



**ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຫ່ງລັດ Vermont  
ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ COVID-19 ຄັ້ງທີສອງ  
ແບບຟອມຍືນຍອມ**

ຊື່ຄົນເຈັບ: \_\_\_\_\_ ວັນເດືອນປີເກີດ: \_\_\_\_\_

ຈັດພິມໂດຍ ສູນຄວບຄຸມ ແລະ ປ້ອງກັນພະຍາດ (Centers for Disease Control and Protection, CDC):

**ຄວາມສາມາດໃນການປ່ຽນແທນຜະລິດຕະພັນວັກຊີນປ້ອງກັນໂຄວິດ-19**

ວັກຊີນປ້ອງກັນໂຄວິດ-19 ທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກ FDA ໃນບັດຈຸບັນສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້ເມື່ອມີການລະບຸ ACIP ບໍ່ລະບຸລັກສະນະຂອງຜະລິດຕະພັນ. ຕຶງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ວັກຊີນປ້ອງກັນໂຄວິດ-19 ບໍ່ສາມາດປ່ຽນແທນກັນໄດ້. ຄວາມປອດໄພ ແລະ ປະສິດທິພາບຂອງຜະລິດຕະພັນປະສົມແມ່ນຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບການປະເມີນ. ຄວນນຳໃຊ້ຜະລິດຕະພັນຊະນິດດຽວກັນທັງສອງຄັ້ງ.

ໃນສະຖານະການພິເສດທີ່ບໍ່ສາມາດລະບຸຜະລິດຕະພັນວັກຊີນແບບ mRNA ທີ່ໃຫ້ໃນເຂັມທຳອິດໄດ້ ຫຼື ບໍ່ມີຈຳໜ່າຍອີກຕໍ່ໄປ, ວັກຊີນປ້ອງກັນໂຄວິດ-19 ແບບ mRNA ທີ່ມີຢູ່ ອາດຈະຖືກສັກໃນໄລຍະເວລາຫ່າງກັນຢ່າງໜ້ອຍ 28 ວັນ ເພື່ອໃຫ້ການສັກຊຸດວັກຊີນປ້ອງກັນໂຄວິດ-19 ແບບ mRNA ສຳເລັດສົມບູນ. ໃນສະຖານະການທີ່ຜະລິດຕະພັນວັກຊີນແບບ mRNA ດຽວກັນບໍ່ສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້ຊ່ວຍກັນ, ຄວນເລື່ອນການສັກເຂັມທີສອງ (ບໍ່ເກີນ 6 ອາທິດ) ເພື່ອຮັບຜະລິດຕະພັນຊະນິດດຽວກັນແທນການຮັບຊຸດປະສົມ ໂດຍການນຳໃຊ້ຜະລິດຕະພັນຊະນິດອື່ນ. ຖ້າມີການໃຫ້ຜະລິດຕະພັນວັກຊີນປ້ອງກັນໂຄວິດ-19 ແບບ mRNA ທີ່ແຕກຕ່າງກັນໃນສອງເຂັມ ໃນສະຖານະການເຫຼົ່ານີ້ (ຫຼື ໂດຍບໍ່ຕັ້ງໃຈ), ຈະບໍ່ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ຜະລິດຕະພັນໃດໜຶ່ງເພີ່ມເຕີມໃນເວລານີ້. ບຸກຄົນດັ່ງກ່າວໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາວ່າ ໄດ້ຮັບການສັກວັກຊີນປ້ອງກັນໂຄວິດ-19  $\geq 2$  ອາທິດ ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບວັກຊີນແບບ mRNA ເຂັມທີສອງ. ຄວາມປອດໄພ ແລະ ປະສິດທິພາບຂອງວັກຊີນປ້ອງກັນໂຄວິດ-19 ຂອງ Janssen ທີ່ຖືກສັກຫຼັງຈາກບໍ່ໄດ້ຮັບວັກຊີນປ້ອງກັນໂຄວິດ-19 ແບບ mRNA. ຕຶງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ໃນສະຖານະການທີ່ຈຳກັດ ແລະ ພິເສດທີ່ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບວັກຊີນປ້ອງກັນໂຄວິດ-19 ແບບ mRNA ຄັ້ງທຳອິດ ແຕ່ບໍ່ສາມາດສັກຊຸດວັກຊີນປ້ອງກັນໂຄວິດ-19 ແບບ mRNA ທີ່ຄືກັນ ຫຼື ຕ່າງກັນໃຫ້ສຳເລັດສົມບູນໄດ້ (ເຊັ່ນ ເນື່ອງຈາກມີຂໍ້ຫ້າມ), ວັກຊີນປ້ອງກັນໂຄວິດ-19 ຂອງ Janssen ພຽງເຂັມດຽວອາດຈະໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາໃນໄລຍະເວລາຢ່າງໜ້ອຍ 28 ວັນ ນັບຈາກວັກຊີນປ້ອງກັນໂຄວິດ-19 ແບບ mRNA. ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບວັກຊີນປ້ອງກັນໂຄວິດ-19 ຂອງ Janssen ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບວັກຊີນປ້ອງກັນໂຄວິດ-19 ແບບ mRNA ຄວນໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາວ່າ ໄດ້ຮັບການສັກວັກຊີນ Janssen ເຂັມດຽວທີ່ຖືກຕ້ອງ— ບໍ່ແມ່ນຊຸດການສັກວັກຊີນແບບປະສົມ— ແລະ ໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາວ່າ ໄດ້ຮັບການສັກວັກຊີນປ້ອງກັນໂຄວິດ-19  $\geq 2$  ອາທິດ ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບວັກຊີນ Janssen ພຽງເຂັມດຽວ.

ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຫ່ງລັດ Vermont  
ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ COVID-19 ຄັ້ງທີສອງ

ແບບຟອມຍືນຍອມ

- ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ແຈ້ງໃຫ້ເຈົ້າໜ້າທີ່ຄວບຄຸມໜີ້ສິນກຮັບຮູ້ເຖິງສິ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າເຊື່ອວ່າເປັນຜະລິດຕະພັນວັກຊີນປ້ອງກັນໂຄວິດ-19 ທີ່ແທ້ຈິງ ແລະ ຖືກຕ້ອງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າ (ຫຼື ຄົນເຈັບຂ້າງເທິງ) ໄດ້ຮັບເປັນເປັນທຳອິດ (ເຊັ່ນ: Pfizer-BioNTech, Moderna).
- ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ແຈ້ງໃຫ້ເຈົ້າໜ້າທີ່ຄວບຄຸມໜີ້ສິນກຮັບຮູ້ເຖິງວັນທີທີ່ແທ້ຈິງ ແລະ ຖືກຕ້ອງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າ (ຫຼື ຄົນເຈັບຂ້າງເທິງ) ໄດ້ຮັບວັກຊີນປ້ອງກັນໂຄວິດ-19 ຄັ້ງທຳອິດ.
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຫ່ງລັດ Vermont ຄວນ ຄວນ ນຶກສັກວັກຊີນນີ້ບໍ່ສາມາດກວດສອບຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງວັກຊີນເປັນທຳອິດກ່ອນໜ້ານີ້ທີ່ຂ້າພະເຈົ້າ (ຫຼື ຄົນເຈັບຂ້າງເທິງ) ໄດ້ຮັບ (ເຊັ່ນ: Pfizer-BioNTech, Moderna).
- ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ອ່ານເອກະສານຂ້າງເທິງ ຈາກສູນຄວບຄຸມ ແລະ ປ້ອງກັນພະຍາດ (CDC) ກ່ຽວກັບຄວາມສາມາດໃນການປ່ຽນແທນກັນຂອງຜະລິດຕະພັນວັກຊີນປ້ອງກັນໂຄວິດ-19 ທີ່ເວົ້າເຖິງການປ່ຽນຊະນິດຂອງວັກຊີນທີ່ຈະໄດ້ຮັບໃນເປັນທຳອິດ.
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຄວາມບອດໄພ ແລະ ປະສິດທິຜົນຂອງການໄດ້ຮັບວັກຊີນປ້ອງກັນໂຄວິດ-19 ສອງປະເພດທີ່ແຕກຕ່າງກັນ (ເຊັ່ນ: ການໄດ້ຮັບ Moderna ເປັນເປັນທຳອິດ ແລະ Pfizer-BioNTech ເປັນເປັນທຳອິດ) ຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບການສຶກສາ ແລະ ພິຈາລະນາ.

ນາຍເຊັນຄົນເຈັບ: \_\_\_\_\_

ວັນທີເຊັນແບບຟອມຍືນຍອມ: \_\_\_\_\_

ນາຍເຊັນພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍ\* (ຖ້າຄົນເຈັບອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 18 ປີ)

\*ຖ້າເຮົາວະຊົນຢູ່ໃນຄວາມຄຸ້ມຄອງຂອງລັດ, ຈຳເປັນຕ້ອງມີນາຍເຊັນຂອງຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ.

ຊື່ພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍ

(ກະລຸນາພິມ): \_\_\_\_\_

ເລກໝາຍໂທລະສັບໃນເວລາກາງເວັນຂອງພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍ\*\*:

\*\*ຖ້າພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍຈະບໍ່ມາຄວບຄຸມ.