

กรมอนามัยเวอร์มอนต์ การฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มที่สอง แบบฟอร์มให้การยินยอม

ชื่อผู้ป่วย: _____ วันเดือนปีเกิด: _____

ตีพิมพ์โดยศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (CDC):

การเปลี่ยนยี่ห้อวัคซีนโควิด-19

วัคซีนโควิด-19 ยี่ห้อใดที่ได้รับอนุญาตจาก FDA ในปัจจุบันสามารถใช้ได้เมื่อมีการระบุไว้ แต่ ACIP ไม่ได้ระบุว่าควรใช้ผลิตภัณฑ์ยี่ห้อใด อย่างไรก็ตาม ไม่สามารถเปลี่ยนยี่ห้อวัคซีนโควิด-19 ได้ การฉีดวัคซีนสองยี่ห้อพร้อมกันยังไม่ได้รับการประเมินความปลอดภัยและประสิทธิภาพ ควรฉีดวัคซีนยี่ห้อเดียวกันทั้งสองเข็ม

ในสถานการณ์พิเศษที่ไม่สามารถระบุได้ว่าฉีดวัคซีนชนิด mRNA

ยี่ห้อใดเป็นเข็มแรกหรือไม่ฉีดวัคซีนยี่ห้ออื่นอีกต่อไป อาจฉีดวัคซีนโควิด-19 ชนิด mRNA ที่มีอยู่แทนได้ในเวลาอย่างน้อย 28 วัน ระหว่างเข็มแรกและเข็มที่สองเพื่อให้การฉีดวัคซีนโควิด-19 ชนิด mRNA ครบถ้วน ในสถานการณ์ที่ไม่มีวัคซีนชนิด mRNA ยี่ห้อเดียวกันชั่วคราว ควรเลื่อนการฉีดวัคซีนเข็มที่สองออกไป (นานถึง 6 สัปดาห์)

เพื่อให้ได้ฉีดวัคซีนยี่ห้อเดียวกันแทนที่จะฉีดวัคซีนที่ต่างกันสองยี่ห้อพร้อมกัน หากมีการฉีดวัคซีนโควิด-19 ชนิด mRNA ยี่ห้อต่างกันสองเข็มในสถานการณ์เหล่านี้ (หรือโดยไม่ได้ตั้งใจ)

ไม่แนะนำให้ฉีดวัคซีนยี่ห้อใดยี่ห้อหนึ่งซ้ำเพิ่มในตอนนี้ จะถือว่าบุคคลดังกล่าวได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ครบถ้วนตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไปหลังจากได้รับวัคซีนชนิด mRNA เข็มที่สอง

ยังไม่มีมารับรองความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีนโควิด-19 ยี่ห้อ Janssen ที่ฉีดหลังจากการฉีดวัคซีนโควิด-19 ชนิด mRNA อย่างไรก็ตาม

ในสถานการณ์ที่จำกัดและพิเศษที่ผู้ป่วยได้รับวัคซีนโควิด-19 ชนิด mRNA เข็มแรก แต่ไม่สามารถรับวัคซีนโควิด-19 ชนิด mRNA เข็มที่สองยี่ห้อเดียวกันหรือยี่ห้อต่างกันได้จนครบ

(เช่น เนื่องจากข้อจำกัดด้านสุขภาพ) อาจมีการพิจารณาให้รับวัคซีนโควิด-19 ยี่ห้อ Janssen

แบบเข็มเดียวในเวลาอย่างน้อย 28 วันนับจากการรับวัคซีนโควิด-19 ชนิด mRNA

ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ยี่ห้อ Janssen หลังจากได้รับการฉีดวัคซีน ชนิด mRNA

จะถือว่าได้รับการฉีดวัคซีนแบบเข็มเดียวที่ถูกต้องครบถ้วนแล้ว ไม่ใช่การฉีดวัคซีนสองยี่ห้อพร้อมกัน

และถือว่าได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ครบถ้วนตั้งแต่ 2 สัปดาห์หลังจากฉีดวัคซีนยี่ห้อ Janssen แบบเข็มเดียว

- ข้าพเจ้าได้แจ้งให้เจ้าหน้าที่คลินิกทราบถึงยี่ห้อของวัคซีนที่ข้าพเจ้าเชื่อว่าเป็นวัคซีนโควิด-19 ที่แท้จริงและถูกต้อง ซึ่งข้าพเจ้า (หรือผู้ป่วยข้างต้น) ได้รับการฉีดเป็นเข็มแรกแล้ว (เช่น Pfizer-BioNTech, Moderna)

กรมอนามัยเวอร์มอนต์
การฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มที่สอง
แบบฟอร์มให้การยินยอม

- ข้าพเจ้าได้แจ้งให้เจ้าหน้าที่คลินิกทราบถึงวันที่ที่ข้าพเจ้าเชื่อว่าเป็นวันที่ที่แท้จริงและถูกต้องซึ่งข้าพเจ้า (หรือผู้ป่วยข้างต้น) ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 เป็นเข็มแรกแล้ว
- ข้าพเจ้าเข้าใจว่ากรมอนามัยเวอร์มอนต์และคลินิกฉีดวัคซีนนี้ไม่สามารถตรวจสอบความถูกต้องของวัคซีนเข็มแรกที่ข้าพเจ้า (หรือผู้ป่วยข้างต้น) ได้รับไปก่อนหน้านี้ (เช่น Pfizer-BioNTech, Moderna)
- ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดข้างต้นจากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (CDC) เกี่ยวกับการเปลี่ยนยี่ห้อวัคซีนโควิด-19 ที่กล่าวถึงการเปลี่ยนยี่ห้อของวัคซีนที่ได้รับเป็นเข็มที่สอง
- ข้าพเจ้าเข้าใจว่ายังไม่มีการศึกษาและการรับรองความปลอดภัยและประสิทธิผลของการฉีดวัคซีนโควิด-19 สองยี่ห้อที่แตกต่างกันร่วมกัน (เช่น ได้รับวัคซีน Moderna เป็นเข็มแรก และได้รับวัคซีน Pfizer-BioNTech เป็นเข็มที่สอง)

ลายมือชื่อผู้ป่วย: _____

วันที่ลงนามในแบบฟอร์มให้การยินยอม: _____

ลายมือชื่อบิดามารดา/ผู้ปกครองตามกฎหมาย* (หากผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 18 ปี):

*หากผู้เยาว์อยู่ในความดูแลของรัฐ ต้องมีลายมือชื่อของตัวแทนที่ได้รับอนุญาต

ชื่อบิดามารดา/ผู้ปกครองตามกฎหมาย (กรุณาเขียนตัวบรรจง):

หมายเลขโทรศัพท์ในเวลากลางวันของบิดามารดา/ผู้ปกครองตามกฎหมาย**:

**กรณีที่บิดามารดา/ผู้ปกครองตามกฎหมายจะไม่ปรากฏตัวที่คลินิก