

Tên bệnh nhân: _____

Ngày sinh: _____

Xác nhận về người vị thành niên đủ năng lực tự quyết (áp dụng cho bệnh nhân dưới 18 tuổi được chủng ngừa)

Biểu mẫu này có hiệu lực trong vòng một năm kể từ ngày ký.

Khi ký tên với tư cách là cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp (hoặc bệnh nhân nếu đáp ứng được ngoại lệ theo luật định*), tôi tự nguyện đồng ý nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bao gồm cả chủng ngừa bắt buộc, do nhân viên Sở Y tế Công cộng Metro cung cấp. Tôi xin cam đoan rằng tôi là cha mẹ/người giám hộ hợp pháp của trẻ có tên dưới đây và có thẩm quyền hợp pháp để đồng ý bằng văn bản cho việc chích ngừa. Giấy tờ chứng minh quyền giám hộ phải được cung cấp tại thời điểm hẹn và một bản sao sẽ được lưu vào hồ sơ của bệnh nhân. Vui lòng xem xét và ký xác nhận bên dưới:

Tôi có thể đưa ra quyết định y tế cho bệnh nhân/con tôi đang được khám tại phòng khám ngày hôm nay.

Tôi hiểu về loạt vắc-xin cần thiết để bệnh nhân/con tôi được nhập học (được liệt kê ở mặt sau của mẫu đơn này) VÀ muốn bệnh nhân/con tôi được chích các loại vắc-xin đó dựa trên nhu cầu/độ tuổi/điều kiện đủ điều kiện vào hôm nay**.

Tôi đã xem xét các tờ thông tin về vắc-xin (VIS) trên trang web của CDC (<https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/current-vis.html>) hoặc đã được cung cấp bản sao thông tin VIS cho các loại vắc-xin được chích hôm nay.

Tôi đồng ý rằng biểu mẫu này sẽ có giá trị như sự đồng ý trong một năm kể từ ngày ký để tiếp tục cung cấp các loại vắc-xin cần thiết trong chương trình chủng ngừa trừ phi sự đồng ý bị cha mẹ/người giám hộ hủy bỏ.

Tôi không có thêm bất kỳ câu hỏi nào trước khi chủng ngừa hôm nay.

Tên cha mẹ/người giám hộ hợp pháp (viết hoa)
nhân

Mối quan hệ với bệnh nhân

Chữ ký của bệnh nhân/cha mẹ/người giám hộ hợp pháp

Ngày

Nhân viên Sở Y tế (Chữ ký/Chức danh)

*Theo TCA § 63-1-165, “‘Trẻ vị thành niên’ có nghĩa là cá nhân chưa đủ mười tám tuổi; và không bao gồm cá nhân: i) được pháp luật công nhận là người trưởng thành theo tiêu đề 29, chương 31; ii) cần điều trị khẩn cấp theo 63-6-111; là hoặc trước đây là thành viên của lực lượng vũ trang Hoa Kỳ hoặc thành viên của đơn vị dự bị hoặc vệ binh quốc gia; hoặc là cha mẹ của trẻ vị thành niên và có toàn quyền nuôi con vị thành niên đó.

**Xem mặt sau của biểu mẫu để biết yêu cầu chủng ngừa dành cho trẻ em đi học tại bang Tennessee.

Yêu cầu chủng ngừa cho trẻ em đi học ở bang Tennessee

Trẻ em nhập học mẫu giáo

- Viêm gan B (HBV)
- Bạch hầu-uốn ván-ho gà (DTaP, hoặc DT nếu phù hợp)
- Bại liệt (IPV hoặc OPV) – liều cuối cùng vào hoặc sau sinh nhật lần thứ 4
- Sởi, Quai bị, Rubella – 2 liều mỗi loại, thường được chích cùng nhau bằng một liều MMR
- Thủy đậu – 2 liều hoặc có bằng chứng mắc bệnh
- Viêm gan A – tổng cộng 2 liều, cách nhau ít nhất 6-18 tháng

Tất cả trẻ em vào lớp 7 (kể cả học sinh hiện đang theo học)

- Mũi vắc-xin phòng uốn ván-bạch hầu-ho gà (Tdap) nhắc lại – cần có bằng chứng về việc chích một liều Tdap trước khi vào lớp 7 (chích khi trẻ được 10 tuổi trở lên) bất kể tiền sử Td
- [Cập nhật các yêu cầu chủng ngừa thủy đậu \(Varicella\) lớp 7](#)

Trẻ em mới nhập học tại một trường ở bang Tennessee vào các lớp *không phải* mẫu giáo

- Bạch hầu-uốn ván-ho gà (DTaP, hoặc DT nếu phù hợp)
- Sởi, Quai bị, Rubella – 2 liều mỗi loại, thường được chích cùng nhau bằng một liều MMR)
- Bại liệt (IPV hoặc OPV) – liều cuối cùng vào hoặc sau sinh nhật lần thứ 4, hiện nay là bắt buộc
- Thủy đậu (2 liều hoặc có bằng chứng mắc bệnh) – trước đây chỉ cần một liều
- Viêm gan B (HBV) – trước đây chỉ dành cho học sinh mẫu giáo, vào lớp 7
- Học sinh mới vào các lớp khác ngoài lớp 7 không bắt buộc chích Tdap

Sinh viên đại học toàn thời gian tại bang Tennessee

- Sởi, Quai bị, Rubella (2 liều mỗi loại, thường được chích cùng nhau bằng một liều MMR): chỉ dành cho những người sinh vào hoặc sau ngày 1 tháng 1 năm 1957.
- Thủy đậu (2 liều hoặc có bằng chứng mắc bệnh): chỉ áp dụng cho những người sinh vào hoặc sau ngày 1 tháng 1 năm 1980.
- Viêm gan B (HBV) – chỉ dành cho sinh viên khoa học sức khỏe dự kiến sẽ tiếp xúc với bệnh nhân (trước khi bắt đầu tiếp xúc với bệnh nhân).
- Viêm màng não cầu khuẩn – Tối thiểu 1 liều được chích khi đủ 16 tuổi trở lên nếu đăng ký vào cơ sở công lập lần đầu tiên và dưới 22 tuổi và sống trong ký túc xá trong khuôn viên trường; các cơ sở tư thục tự đặt ra yêu cầu riêng đối với loại vắc-xin này.