Fresno County Department of Public Health
Consentimiento de Vacunación contra el COVID-19

Me han entregado una copia y he leído, o me han explicado, la información contenida en la hoja de datos del destinatario de la autorización de uso de emergencia (Emergency Use Authorization - EUA) para la vacuna _____ (marca) contra COVID-19. He tenido la oportunidad de hacer preguntas que fueron respondidas satisfactoriamente. Entiendo los beneficios y riesgos de la vacuna.

Al firmar este formulario, reconozco que me he enterado del aviso de prácticas de privacidad del Condado de Fresno disponibles en http://www.co.fresno.ca.us/home/showdocument?id=18109. El aviso de prácticas de privacidad proporciona información sobre cómo el Condado de Fresno usa y divulga información médica protegida.

Al firmar este formulario, reconozco que he sido informado sobre el aviso para pacientes y padres del Registro de Vacunación de California (California Immunization Registry - CAIR) disponible en http://cairweb.org/docs/CAIR_Disclosure_Span.pdf. Entiendo que mis datos de vacunación o los de mi hijo se ingresarán en el sistema CAIR, y que tengo derecho a optar para que mi información o la de mi hijo no se comparta con otras organizaciones.

Al proporcionar mi número de teléfono celular y/o dirección de correo electrónico, le doy al Condado de Fresno y a sus socios de participantes en la práctica de vacunación permiso para comunicarse conmigo con respecto a recordatorios importantes de vacunas.

Yo autorizo que esta vacuna sea administrada a mí o a la persona nombrada a continuación para quien estoy autorizado a dar mi consentimiento.

				❑ Masculino ❑ Femenina ❑ Otro ❑ Declinar a decir
Apellido	Nombre	MI	Fecha de nacimiento	
Domicilio	Ciudad	Código ZIP	Número de teléfono	Sexo
Apellido de padre/tutor legal	Nombre de padre/tutor legal	Correo electrónico		
❑ Afroamericano ❑ Asiático/Isleño del Pacífico ❑ Blanco ❑ Indio Americano/Nativo de Alaska ❑ Hispano/Latino ❑ Multirracial ❑ Otro ❑ Declinar a decir				
		Idioma preferido, si otro aparte de ingles		
Raza/etnicidad		Firma autorizada		

SÓLO PARA El USO DE NUESTRA OFICINA		
❑ Pfizer ❑ Moderna ❑ Janssen	❑ RD ❑ LD	
Vaccine Brand	Injection Site	Mfg/Lot #
Administered by Signature	Administered by Title	Date Administered