

رضایت‌نامه‌ی ویژه برای تزریق واکسن کوید-۱۹ به کودکان و نوجوانان بین ۱۲ تا ۱۵ سال

نکاتی پیرامون واکسن کوید-۱۹

واکسن تأیید شده‌ی کوید-۱۹، ویژه‌ی نوجوانان ۱۲ سال به بالا، هم‌اکنون قابل دسترسی است.

تاکنون ۲۰ میلیون کودک بالای ۱۲ سال در اقصی نقاط دنیا برای پیشگیری از ابتلاء به کوید-۱۹ واکسینه شده‌اند. هم‌اکنون دانش و اطلاعات وثیقی در مورد کارکرد مثبت این واکسن در دسترس است. بدین سبب اداری کل سلامت عمومی سوئد توصیه می‌کند اطفال ۱۲ سال و بزرگتر در مقابل بیماری کوید-۱۹ واکسینه شوند.

واکسیناسیون کوید-۱۹ نه تنها مانع ابتلاء افراد به این بیماری می‌شود، بلکه از همه‌گیری و انتشار ویروس در سطح جامعه نیز ممانعت می‌کند. تزریق واکسن کوید-۱۹ در سرتاسر کشور برای همه‌ی شهروندان رایگان است و به صورت داوطلبانه انجام می‌پذیرد.

برای ایجاد ایمنی کامل، نیاز به دو وعده یا دُز تزریق واکسن است. انجام واکسیناسیون نوجوانان حاصل همکاری نزدیک مابین واحد سلامت دانش‌آموزان و بخش خدمات درمانی کشور است و در مقاطع تحصیلی دوره‌ی دوّم تحصیلات ابتدایی (کلاس‌های ۴ تا ۶) و همچنین راهنمائی (کلاس‌های ۷ تا ۹) صورت می‌گیرد.

اجازه‌ی تزریق واکسن

قبل از انجام واکسیناسیون نیاز به دریافت اجازه‌ی شما به عنوان والد یا سرپرست برای تزریق واکسن می‌باشد. دریافت اجازه‌ی شما از طریق فرم رضایت‌نامه‌ی زیر صورت می‌گیرد.

پُر کردن فرم اظهارنامه‌ی سلامتی قبل از انجام واکسیناسیون ضروری است. این پرسش‌نامه را با همراهی فرزند خود پر کنید. در برگه‌ی رضایت‌نامه‌ای که در صفحه‌ی بعدی می‌بینید تأکید می‌کنید که فرم اظهارنامه‌ی سلامتی مشترکاً پُر شده است. فرم در این تارنما قابل دسترسی است:

1177.se/blekinge/halsodeklaration-12-15

در صورتی که هر دو والد دارای حضانت مشترک فرزند خود باشند، فرم رضایت‌نامه بایست بوسیله‌ی هر دو والد امضاء شود. همچنین هر دو والد تصدیق می‌کنند که فرم اظهارنامه‌ی سلامتی فرزند را مشترکاً پر کرده‌اند.

اطلاعات بیشتر در این تارنما قابل دسترسی است: 1177.se/blekinge/sa-far-du-vaccin-covid-19 برگه‌ای که در دست دارید، بایست قبل از انجام واکسیناسیون به مسئولین مدرسه تحویل داده شود. توجه کنید که آخرین مهلت تحویل رضایت‌نامه از طرف مدرسه به شما ابلاغ خواهد شد.

در صورت ناقص یا ناکامل بودن اطلاعات وارد شده در رضایت‌نامه و یا فرم اظهارنامه‌ی سلامتی، تزریق واکسن انجام نخواهد گرفت.

رضایت‌نامه‌ی ویژه برای تزریق یکم و دوم واکسن کُویید-۱۹ و تصدیق پُر کردن اشتراکی فرم اظهارنامه‌ی سلامتی

نام فرزند	شماره‌ی هویت
<input type="checkbox"/>	بله، من/ما با همراهی فرزند خود و مشترکاً فرم اظهارنامه‌ی سلامتی را پر کرده‌ام/کرده‌ایم
<input type="checkbox"/>	بله، من/ما رضایت خود را برای انجام واکسیناسیون فرزندم/فرزندمان اعلام میکنم/میکنیم
<input type="checkbox"/>	خیر، من/ما راضی به انجام واکسیناسیون فرزندم/فرزندمان نیستم/نیستیم

امضاء والدین

امضاء والد	شماره‌ی تلفن
نام والد	
نام فرزند	شماره‌ی هویت
نام والد	

در صورت دارا بودن حضانت مشترک فرزند به وسیله‌ی والدین، نیاز به امضای هر دو والد است.

امکان ثبت و بایگانی اطلاعات شخصی شهروندان به وسیله‌ی استانداری بلکینگه، از منظر حقوقی، وجود دارد. برای دریافت اطلاعات بیشتر پیرامون چگونگی پردازش اطلاعات فردی شهروندان، به این تارنما مراجعه کنید: regionblekinge.se/personuppgifter

در صورتی که برگه‌ی رضایت‌نامه تحویل داده نشود، سن فرزند شما ۱۵ سال تمام باشد و خود او برای تصمیم‌گیری در مورد واکسینه شدن دارای کفایت تصمیم‌گیری تشخیص داده شود، تزریق واکسن ممکن است بنا به تصمیم و رضایت خود او انجام شود.