Non Etablisman Administrasyon an/ID Etablisman an:
____

FÒM KONSANTMAN AK DEPISTAJ VAKSEN COVID-19
Vaksen COVID-19 Moderna

SEKSYON 1: ENFÒMASYON KI KONSÈNE OU (TANPRI EKRI AK LÈT DETACHE)

Non: Siyati:	Prenon:	Inisyal Dezyèm Prenon:
Dat Nesans: Mwa Jou Ane	**Nimewo Telefòn Mobil (Pasyan oswa Responsab Legal):** ( )	
Adrès:		**Nimewo Apt/Chanm:**
Vil:	**Eta:**	**Kòd Postal:**

Sèks (Sèks yo te mete nan nesans)	**Ras**	**Gwoup Etnik**
☐ Fi ☐ Gason	☐ Endyen Ameriken oswa Natifnatal Alaska ☐ Azyatik ☐ Nwa oswa Afriken Ameriken ☐ Natifnatal Awayi oswa lòt ☐ Moun zil pasifik ☐ Blan ☐ Lòt Azyatik ☐ Lòt Moun ki pa Blan ☐ Lòt Moun zil pasifik ☐ Enkoni	☐ Ispanik oswa Latino ☐ Pa Ispanik oswa Latino ☐ Enkoni

Nimewo ID **Konpayi Asirans Prensipal**: ______________________Nimewo Gwoup: ____________________
Konpayi Asirans: ____Nimewo Telefòn Konpayi Asirans____________________
Non Moun ki Asire a:________________________________Relasyon:_______________________ Dat Nesans Moun ki Asire a___________
Nimewo ID **Dezyèm Konpayi Asirans**: ______________________Nimewo Gwoup: ____________________
Konpayi Asirans: ____Nimewo Telefòn Konpayi Asirans____________________
Non Moun ki Asire a:________________________________Relasyon:_______________________ Dat Nesans Moun ki Asire a___________

Èske se premye oswa dezyèm dòz vaksinasyon COVID-19 pasyan an? ☐ Premye Dòz ☐ Dezyèm Dòz

SEKSYON 2: KESYON DEPISTAJ COVID-19

Tanpri, asire ou tcheke WI oswa Non pou chak kesyon.	**Wi**	**Non**
1. Èske ou malad jodi a?		
2. Èske ou te gen yon reyaksyon alèjik grav ak yon dòz nan vaksen sa a anvan sa oswa ak nenpòt engredyan ki nan vaksen sa a?		
3. Èske ou pote yon Epi-pen pou tretman dijans anafilaksi?		
4. Pou fanm yo, èske ou ansent oswa èske gen yon chans pou ou ta vin ansent?		
5. Pou fanm yo, èske w ap bay tete		
6. Nan de semèn ki sot pase yo, èske tès ou te pozitif pou COVID-19?		
7. Nan 10 jou ki sot pase yo, èske ou te gen lafyèv, frison, tous, souf kout, difikilte pou respire, fatig, doulè nan misk oswa doulè nan kò, maltèt, vin pa ka pran gou oswa pran sant, malgòj, konjesyon oswa nen k ap koule, kèplen oswa vomisman, oswa dyare?		

SEKSYON 3: GID DEPISTAJ VAKSINASYON POU VAKSEN COVID-19

Tanpri, asire ou tcheke WI oswa Non pou chak kesyon.	**Wi**	**Non**
8. Èske ou fè alèji oswa reyaksyon ak nenpòt medikaman, manje, vaksen, oswa latèks? Tanpri eksplike:		
9. Èske ou gen defisyans sistèm iminitè oswa ou sou yon medikaman ki afekte sistèm iminitè ou?		
10. Èske ou gen yon maladi senyen oswa ou sou yon medikaman pou delye san/medikaman anti-kowagilan?		
11. Èske ou te resevwa yon dòz anvan sa nan nenpòt vaksen COVID-19? Si se wi, vaksen ki fabrikan ou te resevwa:		

- Mwen sètifye mwen se: (a) pasyan an epi mwen gen laj omwen 18 lane; (b) paran oswa responsab legal pasyan an epi mwen konfime ke pasyan an gen omwen 18 zan; oswa (c) otorize pou bay konsantman pou vaksinasyon pou pasyan ki endike anwo a. Anplis, ak dokiman sa, mwen bay Depatman Sante Florida (Department Of Health, DOH) oswa ajan li yo konsantman m pou bay vaksen COVID-19 la.

- Mwen konprann FDA pa te apwouve oswa otorize pwodui sa a, men FDA te otorize li pou itilizasyon dijans, dapre yon EUA (Emergency Use Authorization) pou anpeche Maladi Kowonaviris 2019 la (COVID-19) pou itilizasyon kay moun ki gen laj 18 zan oswa plis; epi itilizasyon dijans pwodui sa a otorize sèlman pandan dire deklarasyon egzistans sikonstans ki jistifye otorizasyon itilizasyon dijans pwodui medikal la dapre Seksyon 564(b)(1) nan FD&C Act sòf si deklarasyon an sispann oswa otorizasyon anile pi bonè.
- Mwen konprann li pa posib pou predi tout efè segondè oswa konplikasyon ki posib ki asosye ak lè moun resevwa vaksen an (yo). Mwen konprann risk ak avantaj ki asosye avèk vaksen ki anwo a, epi mwen te resevwa, mwen te li epi/oswa yo te eksplike m Fich Enfòmasyon Otorizasyon Itilizasyon Dijans vaksen COVID-19 mwen chwazi pou resevwa a. Mwen rekonèt tou ke mwen te gen okazyon pou poze kesyon e ke yo te reponn kesyon sa yo nan fason ki satisfè m.
- Mwen rekonèt yo te konseye pou m rete toupre anplasman vaksinasyon an pandan apeprè 15 minit apre yo fin bay vaksen an pou obsèvasyon. Si mwen gen yon reyaksyon grav, m ap rele 9-1-1 oswa mwen prale nan lopital ki pi pre a.
- Nan non pa mwen, nan non eritye ak reprezantan pèsonèl mwen yo, ak dokiman sa, mwen retire responsablite sou Eta Florida, Depatman Sante Florida (DOH), ak anplwaye, ajan, siksesè, divizyon, afilye, filyal, dirijan, direktè, kontraktè ak anplwaye pa yo, tout responsablite oswa reklamasyon san eksepsyon keseswa koni oswa enkoni ki vin genyen, ki gen koneksyon, oswa ki gen rapò nan nenpòt fason ak vaksen yo bay ki endike anwo a.
- Mwen rekonèt: (a) mwen konprann objektif/avantaj Florida SHOTS, rejis vaksinasyon Florida la epi (b) DOH pral mete enfòmasyon vaksinasyon pèsonèl mwen nan Florida SHOTS, epi y ap kominike enfòmasyon vaksinasyon pèsonèl mwen bay Sant pou Kontwòl Maladi (Centers for Disease Control, CDC) oswa lòt ajans federal yo.
- Anplis, mwen otorize DOH oswa ajan li yo pou soumèt yon reklamasyon bay founisè asirans mwen oswa bay Medicare Pati B san peman kouvèti asirans siplemantè pou mwen pou atik ak sèvis yo ki mande anwo. Mwen transfere epi mande pou fè peman avantaj otorize yo nan non mwen bay DOH oswa ajan li yo konsènan atik ak sèvis yo ki mande anwo a. Mwen konprann nenpòt peman mwen responsab pou li finansyèman dwe fèt nan moman sèvis la oswa si DOH faktire m apre moman sèvis la, peman an dwe fèt lè mwen resevwa bòdwo sa.
- Mwen rekonèt mwen resevwa Avi sou Dwa Konfidansyalite yo.

Siyati Pasyan an oswa Reprezantan Otorize a______________________________**Dat:** ____________________

Ekri ak lèt detache Non Reprezantan an ak Kisa li ye pou Moun k ap Pran Vaksen an: ______________________________

Sit (LD/RD)	Wout	Fabrikan (MVX)	Nimewo Lo Inite Itilizasyon/ Inite Lavant	Dat Ekspirasyon	Dat Fich Enfòmasyon EUA
	IM				

Administre nan lokal: Non/ID etablisman an	
Administre nan anplasman: Ki kalite	
Adrès Administrasyon:	
CVX (pwodui)	
Òganizasyon k ap voye a:	

Ekri ak lèt detache Non Moun ki bay Vaksen an:______________________________ **Siyati:** ____________________

Dat: ____________

Sifiks founisè k ap administre Vaksen an: ______________________________