

## การแสดงความยินยอมในการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19

สำนักงานสาธารณสุขแนะนำให้ทำการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ให้แก่เด็กที่อายุครบ 12 ปีขึ้นไป วัคซีนป้องกันโควิด-19 ป้องกันจากโรคที่ร้ายแรง และการฉีดวัคซีนเป็นไปโดยความสมัครใจ และไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ

### เกี่ยวกับการแสดงความยินยอม

ในแบบฟอร์มฉบับนี้ ท่านแจ้งเกี่ยวกับว่า บุตรของท่านจะฉีดวัคซีนหรือไม่ ท่านทำได้โดยการทำเครื่องหมายในช่องด้านล่างนี้ และ ลงนามบนแบบฟอร์ม แบบฟอร์มจะต้องลงนามโดยผู้ปกครองทั้งสองคน ในกรณีที่ผู้ปกครองทั้งสองมีสิทธิอุปการะเลี้ยงดูบุตรร่วมกัน

เพื่อให้ได้ผลประโยชน์อย่างเต็มที่

จึงทำการฉีดวัคซีนให้จำนวนสองเข็มโดยเว้นระยะเวลาห่างระหว่างกันสองสามสัปดาห์ การแสดงความยินยอมมีผลใช้การฉีดทั้งสองเข็ม

### จะเกิดอะไรขึ้นถ้าหากข้าพเจ้าตอบปฏิเสธ

ถ้าหากท่านในฐานะผู้มีสิทธิอุปการะเลี้ยงดูบุตรได้ตอบปฏิเสธ, หรือท่านไม่ส่งแบบฟอร์มการแสดงความยินยอม, บุตรของท่านจะไม่สามารถรับวัคซีนได้

ในบางกรณี เด็กสามารถตัดสินใจด้วยตนเองในการฉีดวัคซีนได้ ผู้ฉีดวัคซีนจะทำการประเมินเป็นรายบุคคลว่า เด็กมีวุฒิภาวะพอที่จะสามารถยินยอมด้วยตนเองให้ได้รับการฉีดวัคซีนได้หรือไม่ ซึ่งเรียกว่า การประเมินวุฒิภาวะ ในประการแรกที่จะใช้ การประเมินวุฒิภาวะก็คือ กับเด็กที่อายุ 15 ปี หรือ มากกว่านั้น

ใช่, ข้าพเจ้ายินยอมให้บุตรของข้าพเจ้าฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19

ไม่, ข้าพเจ้าไม่ยินยอมให้บุตรของข้าพเจ้าฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19

ชื่อของเด็ก

หมายเลขประจำตัวประชาชนของเด็ก

โรงเรียน และ ชั้นเรียน ของเด็ก

ลายเซ็นของผู้ปกครอง

ลายเซ็นของผู้ปกครอง

ชื่อตัวบรรจง

ชื่อตัวบรรจง

โทรศัพท์ เวลากลางวัน

โทรศัพท์ เวลากลางวัน

เมือง และ วันที่

เมือง และ วันที่