

**ANNEXE 4: FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR
LE VACCIN CONTRE LA COVID -19**
(D'après le documentaire N° 8688/BYT-DP du..)

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR
LE VACCIN CONTRE LA COVID -19**

1. La vaccination est un moyen efficace de prévenir la maladie, mais le vaccin contre le COVID-19 peut ne pas protéger complètement la maladie. Les personnes qui reçoivent les doses complètes de vaccin COVID-19 peuvent se protéger ou réduire la gravité de la maladie si elles reçoivent COVID-19. Après avoir été vacciné contre le COVID-19, il est nécessaire de se conformer pleinement aux instructions 5K sur la prévention et le contrôle du COVID-19.

2. La vaccination contre le COVID-19 peut provoquer certaines manifestations au site d'injection ou sur tout le corps telles que gonflement, douleur au site d'injection, maux de tête, nausées, fièvre, douleurs musculaires... ou de graves complications après vaccination.

3. En cas de symptômes de santé anormaux, la personne vaccinée doit contacter le centre médical le plus proche pour obtenir des conseils, un examen et un traitement en temps opportun.

Après avoir lu les informations ci-dessus, je comprends les risques et :

Accepter de vacciner les enfants ne pas accepter avec les vaccinations

Nom du parent ou tuteur :

.....

Numéro de téléphone :

Nom complet de l'enfant vacciné :

.....

Ho Chi Minh-Ville, le 2021

Parents ou tuteurs

(Signature, nom complet)