Fòmilè Konsantman pou pran vaksen COVID

Vèsyon 3 **Fòmilè 1 nan 2 ki dwe ranpli**

CVS pharmacy®

Enfòmasyon sou Klinik la

ID Klinik la | Non Klinik la | Telefòn | Nimewo Magazen An

Adrès | Vil | Eta | kòd Postal

Enfòmasyon sou Pasyan an

Siyati | Non | Dat Nesans | Sèks

Adrès | Vil | Eta | kòd Postal

Non Founisè Swen Prensipal (FSP) ou | Nimewo Telefòn FSP a | Nimewo Faks FSP a

Adrès FSP a | Vil | Eta | kòd Postal

Èske w se yon rezidan ◯ nan yon etablisman swen alontèm oswa yon anplwayee/manm pèsonèl la ◯ ?

Èske sa se premye ◯ or dezyèm ◯ dòz vaksinasyon pasyan an pou COVID-19?

Enfòmasyon sou Asirans: (Pou klinik sou plas, tanpri asire yon kopi kat asirans pasyan an (yo) te kolekte)

*** ENDIKE CHAN OBLIGATWA**

Asirans pou Preskripsyon: ◯ Wi ◯ Non

*Èske ou se titilè prensipal la? | ***Si non**, enkli DN titilè prensipal la

*Non Plan Benefis Preskripsyon an | *ID Titilè Kat la # | *ID gwoup RX an | *BIN | *PCN

Zòn Medicare:
◯ Wi ◯ Non

*Èske Pasyan an gen 65 an oswa plis oswa ki kalifye pou Medicare?

*Nimewo ID (MBI) Medicare Part A/B **Remak:** *MBI obligatwa pou tout pasyan ki gen laj 65 an ak pi gran, oswa kalifye pou Medicare. Gade nan kat Wouj, Blan, ak Ble Medicare ou a*

AsiransMedikal:

◯ Wi ◯ Non

*Founisè Asirans Medikal la | *ID Titilè Kat la # | *ID gwoup la | *ID Peyè a

*Èske pasyan an se titilè prensipal la? | ***si non**, ajoute DN titilè prensipal la

***Si ou pa gen asirans, ou dwe tcheke ti kare ki anba a pou ateste enfòmasyon sa yo vrè e egzat:**

◯ Mwen pa gen okenn asirans, tankou Medicare, Medicaid oswa nenpòt lòt plan benefis sante prive oswa ke gouvènman an finanse.

Pou frè administrasyon vaksen ou a ka peye pa Pwogram COVID-19 Resous Sante ak Sèvis Administrasyon peyi Etazini pou Pasyan ki pa gen Asirans la, tanpri bay swa (a) yon nimewo Sekirite Sosyal valab, (b) nimewo idantifikasyon leta ak ki eta ki bay li a, OSWA (c) yon nimewo lisans chofè ak eta ki bay li a.

*Nimewo Sekirite Sosyal | oswa Nimewo Idantifikasyon Leta a ak Eta a | oswa Nimewo Lisans Chofè ak Eta a

kontrent Potansyèl Yo	WI	NON	PA KONNEN
1. Èske ou santi ou malad jodi a?	◯	◯	◯
2. Èske w te janm resevwa yon dòz vaksen COVID-19? **Si wi**, ki pwodwi vaksen? ◯ Pfizer ◯ Moderna ◯ Yon lòt pwodwi: ________	◯	◯	◯
3. Èske w te janm gen yon reyaksyon alèjik grav (pa egzanp, anafilaksi) nan tan lontan? *Egzanp: yon reyaksyon pou ki ou te trete avèk epinefrin oswa EpiPen®, oswa pou ki ou te dwe ale lopital?*	◯	◯	◯
Èske reyaksyon alèjik grav la te apre ou resevwa yon vaksen COVID-19?	◯	◯	◯
Èske reyaksyon alèjik grav la se te apre ou te resevwa yon lòt vaksen oswa medikaman sou fòmilè piki?	◯	◯	◯
Èske reyaksyon alèjik grav la te gen rapò ak resevwa glikol polietilèn oswa pwodwi ki gen glikol polietilèn?	◯	◯	◯
Èske reyaksyon alèjik grav la te gen rapò ak resevwa Polysorbate oswa pwodwi ki gen Polysorbate?	◯	◯	◯

Siyati	Non	Dat Nesans

kontrent Potansyèl Yo kontinye

	WI	NON	PA KONNEN
4. Eske ou te resevwa nenpòt vaksen nan 14 jou ki sot pase yo?	◯	◯	◯
5. Eske ou te resevwa antikò monoklonal oswa plasma konvalesans kòm yon pati nan yon tretman pou COVID-19 nan 90 jou ki sot pase yo?	◯	◯	◯

Konsiderasyon potansyèl yo

	WI	NON	PA KONNEN
6. Èske ou gen yon maladi senyen oswa w ap pran yon remèd pou likifye san?	◯	◯	◯
7. Pou fanm, èske ou aktyèlman ansent oswa ap bay tete?	◯	◯	◯

KONSANTMAN POU SÈVIS: Yo ban mwen Fèy Enfòmasyon sou Vaksen (yo) oswa fèy enfòmasyon pou pasyan ki koresponn ak vaksen (yo) ke mwen ap resevwa a (yo). Mwen li enfòmasyon yo bay sou vaksen mwen dwe resevwa a. Mwen te gen chans poze kesyon e yo te reponn nan satisfaksyon mwen. Mwen konprann benefis ak risk vaksinasyon an epi mwen volontèman asime tout responsablite pou nenpòt reyaksyon ki ka lakòz. Mwen konprann ke mwen ta dwe rete nan zòn administrasyon vaksen an pou 15 minit apre vaksen an pou yo ka tcheke sou mwen pou nenpòt ki reyaksyon negatif potansyèl yo. Mwen konprann si mwen fè eksperyans efè segondè ke mwen ta dwe fè bagay sa yo: rele famasi, kontakte doktè, rele 911. Mwen mande pou yo ban mwen vaksen an oswa bay moun ki site anwo a ke mwen otorize pou mwen fè demann sa a pou li. Eta Georgia sèlman: Mwen verifye yon famasyen mande pou istwa sante mwen epi si mwen te fè yon egzamen fizik nan ane ki sot pase a. Founisè swen sante yo pa idantifye kondisyon (yo) ki ta vle di mwen pa ta dwe resevwa vaksen an (yo).

OTORIZASYON POU MANDE PEMAN : Mwen otorize CVS Pharmacy ® ("CVS ®") pou li voye enfòmasyon epi mande peman. Mwen sètifye ke enfòmasyon mwen bay nan aplikasyon pou peman anba Medicare oswa Medicaid, oswa Pwogram COVID-19 HRSA pou Pasyan ki pa gen asirans yo kòrèk. Mwen otorize pou yo voye tout dosye pou aji sou demann sa a. Mwen mande pou peman benefis otorize yo fèt sou non mwen.

DIVILGASYON DOSYE: Mwen konprann ke CVS® ka oblije oswa ka volontèman divilge enfòmasyon sou sante mwen bay doktè ki responsab pou pwotokòl enfòmasyon sou sante espesifik moun ki pran vaksen nan CVS (si sa aplikab), Doktè Swen Prensipal mwen (si mwen gen youn), plan asirans mwen an, sistèm sante ak lopital, ak/oswa rejis leta oswa federal, pou rezon tretman, peman oswa lòt operasyon swen sante (tankou administrasyon oswa asirans kalite). Mwen konprann tou ke CVS ap itilize ak divilge enfòmasyon sou sante mwen jan sa endike nan Avi CVS sou Pratik Konfidansyalite yo (kopi ki disponib nan magazen an, sou entènèt oswa lè ou mande yon kopi an papye nan famasi a). Eta Kalifòni sèlman: Mwen dakò pou CAIR pataje done vaksinasyon mwen ak Founisè Swen Sante, ajans oswa lekòl yo. Klinik Vaksen: Si mwen ap resevwa yon vaksen nan yon klinik vaksen, mwen konprann ke yo pral bay koòdonatè klinik la non mwen, dat randevou a ak lè vaksen an.

X

Siyati pasyan ki ap resevwa vaksen (oswa paran, responsab, oswa reprezantan otorize) Dat

Si ou siyen pou pasyan an, w ap deklare ke ou gen otorizasyon pou bay konsantman ki nesesè yo sou non pasyan an.

Non paran, responsab, oswa reprezantan otorize	Nimewo Telefòn	Relasyon

Pou moun k ap administere vaksen an ranpli

Vaccine Administration Information for Immunizer/Pharmacist use only

Administration Date	Vaccine	VIS Date	Manufacturer ◯ L ◯ R	Volume (mL)
Lot #	Exp. Date	Route	Site	

If patient's body temperature is 100.4˚F or greater, inform them they should not receive the vaccine at this time.

Patient Temperature

Administering Immunizer Name & Title	Administering Immunizer Signature

To be filled out by immunizer, as required for state immunization registry reporting. Only for states listed.

MS: Check all fields for patients 18 years of age and younger

OK: Check Race and Ethnicity for all patients. Select Next of Kin for patients 18 years of age and younger.

Race: ◯ **1** - American Indian or Alaska Native ◯ **2** - Asian ◯ **3** - Native Hawaiian/Other Pacific Islander
◯ **4** - Black or African American ◯ **5** - White ◯ **6** - Other Race

Ethnicity: ◯ **1** - Hispanic ◯ **2** - Not Hispanic or Latino ◯ **3** - Unknown

Next of Kin (18 or younger)

Name	Phone Number	Relationship
Address		

State of NJ only

Prescriber Name	Prescriber Address

For CA, MA, MT, NJ, NM, NY, TX (For CA, this indicator means the registry will not share with Universities, Schools or other agencies) **Registry Sharing Indicator:** ◯ Yes ◯ No

Prive ak Konfidansyèl. Rezève pou pasyan oswa moun kap bay swen sèlman. Si ou te resevwa dokiman sa a pa erè, tanpri notifye CVS Pharmacy imedyatman.
V3 © 2020 CVS Sante ak / oswa youn nan afilye li yo. Konfidansyèl ak pwopriyetè.