

Autorización para Administrar la Vacuna COVID-19 en Ausencia del Padre / Tutor Legal

Yo, _____, _____,
(Nombre del padre / tutor legal) (Parentesco con el Niño)

Por la presente autorizo _____, a traer a mi hijo, _____,
Adulto (mayor de 18 años) (Nombre del Niño)

A Premier Drugstore, Douglasville, Georgia o sus afiliadas, a la cita para la vacuna y autorizo a Premier a administrar la vacuna COVID-19 a mi hijo en mi ausencia.

DOY MI CONSENTIMIENTO para que el niño nombrado en la parte superior de este formulario se vacune con la Vacuna COVID-19 y he revisado y estoy de acuerdo con la información.

Nombre del Padre o Tutor Legal (Apellido, Nombre, Segundo Nombre) _____

Fecha de la Firma _____

Dirección _____

Número de Teléfono (se prefiere el teléfono celular) _____

Fecha de Nacimiento del Niño: _____ Edad: _____

Solo para jóvenes de 12 a 15 años que no estarán acompañados por sus padres o tutores legales:

Nombre del adulto responsable que autorizo a acompañar al niño

Soy un menor emancipado o autosuficiente o estoy casado o previamente casado.

(Si marca esta casilla, es posible que se le solicite que lo atestigüe en su cita de vacunación).

* Excepción: si el menor está siendo vacunado en la escuela, se requiere consentimiento; sin embargo, se debe seguir la guía de la escuela en cuanto a si un padre / tutor legal o un adulto designado debe estar presente.