



Կալիֆորնիայի Նահանգ, Առողջապահության և մարդկային
ծառայությունների գործակալություն
**Կալիֆորնիայի հանրային
առողջապահության դեպարտամենտ**

TOMÁS J. ARAGÓN, M.D., Dr.P.H.

Հանրային առողջապահության ներկայացուցիչ և տնօրեն



GAVIN NEWSOM
Նահանգապետ

21 օգոստոսի 2023թ.

ՀԱՍՑԵԱՏԵՐ՝

Բոլոր կալիֆորնիացիները

ԹԵՄԱ՝

Անչափահասի COVID-19-ի դեմ պատվաստման համաձայնության ուղեցույց

Հարակից նյութեր. [Անվտանգ դպրոցներ բոլոր հաբերի համար](#) | [Ստացեք փաստեր COVID-19 պատվաստանյութերի, խթանիչների և լրացուցիչ դեղաչափերի վրաբերյալ](#) | [COVID-19 պատվաստանյութերի հիմնական էջ](#) | [Լրացուցիչ լեզուներ](#)

Նախապատմություն

COVID-19-ի դեմ պատվաստանյութերի ընդունումը հնարավորինս շատ Կալիֆորնիայի բնակիչների համար կարևոր է համաժարակը վերահսկելու համար: Անվտանգության և արդյունավետության ապացույցների հիման վրա ԱՄՆ Սննդամթերքի և դեղերի վարչությունը (FDA) այժմ նվազեցրել է COVID-19-ի դեմ պատվաստանյութերի Արտակարգ իրավիճակների օգտագործման թույլտվության նվազագույն տարիքը մինչև 6 ամիս:

Հետազոտությունները շարունակել են ցույց տալ, որ պատվաստանյութերը կանխում են լուրջ հիվանդությունները, հոսպիտալացումը և COVID-19-ից մահը: 6 ամսականից մինչև 17 տարեկան բոլոր երեխաները կարող են իրավասու լինել և նրանց խորհուրդ է տրվում [ստանալ](#) COVID-19-ի համապատասխան պատվաստանյութեր:

Հղում կատարեք CDC լրացուցիչ տեղեկություններին [պատվաստանյութ ժամանակին](#) ստանալու վերաբերյալ: [Moderna](#), [Pfizer](#) և [Novavax](#) պատվաստանյութերից թույլատրված պատվաստանյութերի ռիսկերի և օգուտների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ կարելի է գտնել [FDA կայքում](#):

Համաձայնության տարբերակներ

18 տարեկանից փոքր անձինք պետք է ունենան ծնողի կամ խնամակալի համաձայնությունն՝ տրված օրենքով լիազորված ներկայացուցչի (ծնողի կամ խնամակալի) կողմից: Էմանսիպացված անչափահասը կարող է իր համար համաձայնություն տալ:

California Department of Public Health / Office of Public Affairs
P.O. Box 997377 • MS 0502 • Sacramento, CA 95899-7377
(916) 440-7259 • (916) 440-7505 ՖԱԶՍ

www.cdph.ca.gov



Թույլատրելի համաձայնությունը ներառում է.

- Ծնողը/խնամակալն անձամբ ուղեկցում է անչափահասին:
- Եթե ծնողը/խնամակալը չի կարող ուղեկցել անչափահասին, ապա ընդունելի է ստորագրված գրավոր համաձայնությունը: Գրավոր համաձայնությունը պետք է հաստատի, որ ծնողին/խնամակալին տրամադրվել է [Novavax EUA Տեղեկատվական թերթիկ](#) (PDF), [Pfizer EUA Տեղեկատվական թերթիկ](#) (PDF) կամ [Moderna EUA Տեղեկատվական թերթիկ](#) (PDF):
- Հեռախոսով կամ տեսանկարահանման համաձայնությունը հնարավոր է, եթե ծնողը/խնամակալը հաստատի, որ իրեն տրամադրվել է [Novavax EUA Տեղեկատվական թերթիկ](#) (PDF), [Pfizer EUA Տեղեկատվական թերթիկ](#) (PDF) կամ [Moderna EUA Տեղեկատվական թերթիկ](#) (PDF) կամ համապատասխան Տեղեկատվական թերթիկը կարդացվում է ծնողին/խնամակալի համար:
- COVID-19-ի դեմ պատվաստանյութերի ռիսկերի, օգուտների և կողմնակի ազդեցությունների մասին ավելին իմանալու համար այցելեք CDPH կայքը [Ստացեք փաստեր պատվաստանյութերի վերաբերյալ \(ca.gov\)](#) և/կամ կարդացեք Սննդամթերքի և դեղերի դաշնային վարչության [COVID-19-ի դեմ պատվաստանյութերի տեղեկատվական էջը](#):

Ներբեռները համաձայնության ձևի օրինակը.

- [Փոփոխվող Word Doc օրինակ](#)
- [Լրացվող ձև \(PDF\) - անգլերեն](#)
- [Լրացվող ձև \(PDF\) - արաբերեն](#)
- [Լրացվող ձև \(PDF\) - հայերեն](#)
- [Լրացվող ձև \(PDF\) - ավանդական չինարեն](#)
- [Լրացվող ձև \(PDF\) - հեշտագված չինարեն](#)
- [Լրացվող ձև \(PDF\) - հմոնգ](#)
- [Լրացվող ձև \(PDF\) - քմեր](#)
- [Լրացվող ձև \(PDF\) - կորեերեն](#)
- [Լրացվող ձև \(PDF\) - փոլնոգրաֆի](#)
- [Լրացվող ձև \(PDF\) - ռուսերեն](#)
- [Լրացվող ձև \(PDF\) - իսպաներեն](#)
- [Լրացվող ձև \(PDF\) - թագալոգ](#)
- [Լրացվող ձև \(PDF\) - թալ](#)
- [Լրացվող ձև \(PDF\) - վիետնամերեն](#)

Ի սպգբանե տպագրված է 2021թ. մայիսի 13-ին