اختر عدم المشاركة في
سجل التحصين/ اللقاح الخاص بنيوهامبشر

☐ **أختار عدم المشاركة في سجل التحصين/ اللقاح الخاص بنيوهامبشر.**

☐ **أختار عدم مشاركة طفلي في سجل التحصين/ اللقاح الخاص بنيوهامبشر.**

أدرك أن هذا القرار لن يمنعني أو يمنع طفلي من تلقي التحصينات.

أدرك أنه يمكنني عكس قراري في أي وقت من خلال استكمال نموذج "عكس القرار السابق بعدم المشاركة في سجل التحصين/ اللقاح الخاص بنيوهامبشر" المُقدم من موفر الرعاية الصحية الحالي.

أدرك أنه لن يتم الإفصاح عن معلومات التحصين/ اللقاح الخاصة بي أو بطفلي إلى سجل التحصين/اللقاح في نيوهامبشر.

التاريخ: _____

اسم المريض (بأحرف واضحة): _____

اسم المريض (التوقيع): _____

اسم الوصي إذا كان عمر الشخص أقل من 18 عامًا (بأحرف واضحة): _____

اسم الوصي إذا كان عمر الشخص أقل من 18 عامًا (التوقيع): _____

شهد على ذلك مُقدم الرعاية الصحية الحالي: _____

لا يُعفى المرضى الذين يختارون رفض المشاركة في السجل من الالتزام بالامتثال لمتطلبات التحصين الحالية المنصوص عليها في اللائحتين RSA 141-C:20-a و He-P 301.14.

ليتم إكماله من قِبل مُقدم الرعاية الصحية الحالي:

تاريخ الإدخال في السجل الطبي الإلكتروني: _____

الأحرف الأولى: _____