Chagua Kutoshiriki katika Usajili wa Chanjo wa New Hampshire

☐ **Ninachagua kutoshiriki katika usajili wa chanjo wa New Hampshire.**

☐ **Ninachagua kutoshirikisha mtoto wangu katika usajili wa chanjo wa New Hampshire.**

Ninaelewa kuwa uamuzi huu hautanizuia mimi au mtoto wangu kupata chanjo.

Ninaelewa kuwa ninaweza kubadilisha uamuzi wangu wakati wowote kwa kukamilisha fomu ya "Badilisha Uamuzi wa awali wa Kutoshiriki katika Usajili wa Chanjo wa New Hampshire" inayotolewa na mtoa huduma wangu wa sasa wa afya.

Ninaelewa kuwa taarifa yangu au ya mtoto wangu ya chanjo haitatolewa kwa usajili wa chanjo wa New Hampshire.

TAREHE: _____

JINA LA MGONJWA (limechapishwa): _____

JINA LA MGONJWA (saini): _____

JINA LA MLEZI ikiwa ana umri
wa chini ya miaka 18 (limechapishwa): _____

JINA LA MLEZI ikiwa ana umri wa
chini ya miaka 18 (saini): _____

SHAHIDI na mtoa huduma wa afya wa sasa: _____

Wagonjwa ambao wanachagua kutoshiriki katika usajili hawaondolewi kwenye jukumu la kufuata mahitaji ya sasa ya chanjo yaliyowekwa katika RSA 141-C: 20-a na He-P 301.14.

Kukamilishwa na mtoa huduma wa afya wa sasa:

Tarehe iliyowekwa kwenye rekodi ya matibabu ya elektroniki: _____
Herufi za kwanza za jina: _____