



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

BORANG PERSETUJUAN SUNTIKAN VAKSIN COVID-19

(UNTUK KANAK-KANAK DI BAWAH UMUR 18 TAHUN)

Vaksin COVID-19 diberi bagi mengawal penularan COVID-19 di negara ini. Apabila semakin ramai orang mendapat vaksinasi, semakin ramai penduduk membentuk antibodi dan seterusnya mengurangkan kebarangkalian kejadian penyakit COVID-19 yang lebih teruk. Secara tidak langsung kita boleh melindungi golongan berisiko yang tidak layak menerima suntikan vaksin.

Majlis Mesyuarat Khas Jawatankuasa Muzakarah Majlis Kebangsaan bagi Hal Ehwal Ugama Islam yang bersidang pada 3 Disember 2020 mengambil ketetapan bahawa hukum penggunaan vaksin Covid-19 adalah harus dan wajib diambil oleh golongan yang ditetapkan oleh Kerajaan.

Suntikan Vaksin COVID-19 ada yang memerlukan satu (1) atau (2) dos bergantung kepada jenis vaksin. Suntikan ini kebiasaannya diberi pada otot bahu kecuali dalam keadaan tertentu. Jenis vaksin yang diberikan bergantung kepada bekalan vaksin semasa.

Pengambilan Vaksin COVID-19 ini juga mungkin akan mengakibatkan kesan sampingan yang ringan dan kesan sampingan lain yang akan dilaporkan dari semasa ke semasa.

Dalam Borang ini, terma "kanak-kanak" adalah merujuk kepada seseorang yang berumur di bawah 18 tahun.

SEJARAH KESIHATAN (Sila Lengkapkan)

Adakah kanak-kanak :

- a. Mengalami kesan sampingan teruk (seperti sawan, pengan dan kemasukan ke hospital) selepas mendapat mana-mana imunisasi sebelum ini? YA TIDAK
- b. Pernah mempunyai sejarah alahan teruk? YA TIDAK
- c. Sedang hamil atau bercadang untuk hamil? YA TIDAK
- d. Sedang menyusukan bayi? YA TIDAK

Saya yang memberi persetujuan di bawah telah membaca/ dibacakan tentang maklumat vaksin COVID-19 serta tujuan dan kaedah pemberian suntikan vaksin tersebut seperti mana di helaian Maklumat Vaksin COVID-19 bagi Penerima Vaksin.

Dengan ini, saya memahami bahawa:

1. Pengambilan vaksin COVID-19 ini mungkin akan menimbulkan reaksi serta kesan sampingan terhadap kanak-kanak seperti yang dinyatakan di dalam maklumat vaksin;
2. Saya bertanggungjawab ke atas risiko yang mungkin berlaku kepada kanak-kanak akibat keputusan / tindakan saya ini kerana manfaat vaksin adalah jauh lebih baik daripada kesan sampingannya;
3. Vaksin ini tidak memberi jaminan sepenuhnya kepada kanak-kanak daripada tidak mendapat jangkitan COVID-19 pada masa akan datang;
4. Dengan menandatangani persetujuan menerima vaksin COVID-19 ini, saya bersetuju dengan rela hati untuk kanak-kanak menerima dan melengkapkan jumlah pengambilan dos vaksin seperti yang dijadualkan.

PERSETUJUAN PENERIMAAN VAKSIN

Saya, (*Ibu/ bapa/ penjaga) No.K.P/ Polis/ Tentera/ No. Pengenalan Diri.....***BERSETUJU** / **TIDAK BERSETUJU** untuk kanak-kanak bernama No. MyKid/ No K.P/ No. Pengenalan Diri mendapatkan suntikan Vaksin COVID-19 dan sebarang intervensi sekiranya perlu.

Tandatangan *ibu bapa / penjaga

Nama :
No. Kad Pengenalan :
Tarikh :
Hubungan dengan kanak-kanak :

Tandatangan Saksi

Nama :
No. Kad Pengenalan :
Tarikh :

*potong yang tidak berkenaan

Nota penting: Rujuk maklumat lanjut mengenai Vaksin COVID-19 di helaian Maklumat Vaksin COVID-19 bagi Penerima Vaksin.

Terima kasih atas kerjasama yang diberi.



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

COVID-19 VACCINATION CONSENT FORM

(FOR CHILDREN BELOW 18 YEARS OLD)

The COVID-19 vaccine is provided to control the spread of COVID-19 in the country. As the number of those vaccinated increase, more people will develop antibodies. Hence, this will lessen the probability of a more severe illness from COVID-19. Indirectly, we can protect those at risk who are ineligible to receive vaccine injections.

The Special Committee Meeting of the National Muzakarah Committee Meeting Council of Islamic Religious Affairs Malaysia that was held on 3 December 2020 decided that COVID-19 vaccines are permissible and mandatory for those determined by the Government.

The COVID-19 injection vaccines will be administered in either one (1) or two (2) doses according to the type of vaccine. The injection is generally administered into the shoulder muscle. The type of vaccine that would be provided is subjected to the current vaccine supply.

Receiving COVID-19 vaccines may result in mild side-effects and other side-effects that may be reported from time-to-time.

In this Form, the term "child" refers to a person under the age of 18 years old.

MEDICAL HISTORY (Please Complete)

Have the child:

- a. Experienced severe side-effects (such as seizure, fainting spells, and hospital admission) after receiving any previous vaccination (s)? YES NO
- b. Ever had history of severe allergy? YES NO
- c. Pregnant or planning to conceive? YES NO
- d. Currently breastfeeding? YES NO

I, who gave my consent below have read/was read to me the information regarding COVID-19 vaccine, its purpose and the method of administration of the vaccine in the COVID-19 Information Sheet for Vaccine Recipient.

I hereby understand that:

1. Receiving the COVID-19 vaccine may cause reactions and side-effects in children as stated in the vaccine information;
2. I am responsible for any risks that may arise to my child receiving vaccine as a result of my decision/action, as the benefits of the vaccine outweigh its side-effects;
3. The vaccine does not fully guarantee that my child will not be infected with COVID-19 in the future;
4. By signing this consent to receive the COVID-19 vaccine, I voluntarily agree for the child to receive and complete the number vaccine doses as scheduled.

VACCINE ACCEPTANCE APPROVAL

I,.....(*mother/father/ guardian)
 I.C No/Police/Military..... ***AGREE/ DISAGREE** for a child
 namedMyKid No/I.C No/Identification
 No to receive the COVID-19 Vaccine injection
 and any intervention if necessary.

*Mother/Father/Guardian signature

Name :
 I.C Number:
 Date :
 Relationship with children:

Witness Signature

Name :
 I.C Number :
 Date :

**Strikethrough irrelevant content*

Important note : For further information on the COVID-19 Vaccine, please refer to COVID-19 Information Sheet for Vaccine Recipients.