

# Comirnaty – COVID-19 mRNA ভ্যাকসিন (Fosun Pharma/BioNTech)



## COVID-19 টিকাদান কর্মসূচির জন্য সম্মতি ফর্ম

- শিশুদের জন্য Comirnaty এর ভগ্নাংশ ডোজ, 5 থেকে 11 বছর বয়সী শিশু সহ; এবং 11 বছরে দেওয়া প্রথম ডোজ দিয়ে সবেমাত্র 12 বছর বয়সী শিশু

সম্মতি ফর্মটি পূরণ করার আগে, অনুগ্রহ করে পড়ুন (1) ভ্যাকসিনেশন ফ্যাক্ট শীট এবং (2) নিম্নলিখিত ওয়েবসাইটগুলিতে FAQ:

(1) [https://www.covidvaccine.gov.hk/pdf/COVID19VaccinationFactSheet\\_Comirnaty\\_ENG.pdf](https://www.covidvaccine.gov.hk/pdf/COVID19VaccinationFactSheet_Comirnaty_ENG.pdf)

(2) [https://www.covidvaccine.gov.hk/pdf/FAQ\\_children\\_adolescents\\_ENG.pdf](https://www.covidvaccine.gov.hk/pdf/FAQ_children_adolescents_ENG.pdf)

(1)



(2)



অনুগ্রহ করে কালো বা নীল কলম ব্যবহার করে ব্লক অক্ষরে এই ফর্মটি পূরণ করুন এবং একটি "✓" উপযুক্ত বক্সে "✓" এবং \*যথাযথভাবে মুছে ফেলুন।

### অংশ 1. ভ্যাকসিন প্রাপকের ব্যক্তিগত বিবরণ (পরিচয় নথিতে নির্দেশিত হিসাবে)

#### ব্যক্তিগত তথ্য

স্কুলের নাম: \_\_\_\_\_ ক্লাস: \_\_\_\_\_ ক্লাস নম্বর: \_\_\_\_\_

নাম: \_\_\_\_\_

(ইংরেজি) (পদবি) (প্রদত্ত নাম)

(চীনা) (পদবি) (প্রদত্ত নাম)

জন্ম তারিখ: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(DD/MM/YYYY)

লিঙ্গ: \_\_\_\_\_

পরিচয় নথি (অনুগ্রহ করে একটি "✓" দিন বক্সে এবং উপযুক্ত নথি নম্বর পূরণ করুন)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>যদি ভ্যাকসিন প্রাপকের কাছে হংকং আইডেন্টিটি কার্ড (HKIC) থাকে, অনুগ্রহ করে HKIC-এর তথ্য পূরণ করুন</li> <li>যদি ভ্যাকসিন প্রাপকের কাছে HK পরিচয়পত্র না থাকে, অনুগ্রহ করে হংকং জন্ম শংসাপত্র নিবন্ধন নম্বর পূরণ করুন;</li> <li>কিন্তু যদি ভ্যাকসিন প্রাপকের জন্ম হংকংয়ে না হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে প্রাসঙ্গিক পরিচয় নথি নম্বরটি দিয়ে পূরণ করুন</li> </ul>	
<input type="checkbox"/> হংকং আইডেন্টিটি কার্ড নং: প্রদান এর তারিখ: ___/___/___ (dd/mm/yyyy)	_____ ( ) HKIC প্রতীক: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> U
<input type="checkbox"/> হংকং জন্ম শংসাপত্র নিবন্ধন নম্বর:	_____ ( )
<input type="checkbox"/> হংকং রি-এন্ট্রি পারমিট নং ("RM" / "RS" দিয়ে শুরু): প্রদান এর তারিখ: ___/___/___ (dd/mm/yyyy)	R   _____
<input type="checkbox"/> হংকং জন্ম শংসাপত্র নিবন্ধন নং: HKSAR এর নথি <input type="checkbox"/> পরিচয় নম্বর ("D" দিয়ে শুরু): প্রদান এর তারিখ: ___/___/___ (dd/mm/yyyy)	D   _____
<input type="checkbox"/> HKSAR তে থাকার অনুমতি (ID 235B) - জন্ম এন্ট্রি নং: এই পর্যন্ত থাকার অনুমতি দেওয়া হয়েছে: ___/___/___ (dd/mm/yyyy)	_____ ( )
<input type="checkbox"/> নন-হংকং ভ্রমণ নথি নং (যেমন বিদেশী পাসপোর্ট): HKSAR ভিসা / রেফারেন্স নম্বর:	_____ _____ - _____ - _____ ( )
<input type="checkbox"/> দত্তক নেওয়া শিশুদের জন্য জন্ম নিবন্ধন দ্বারা জারি করা শংসাপত্র- প্রবেশের সংখ্যা:	_____ / _____
<input type="checkbox"/> যদি প্রাপক উপরের নথির ধারক না হন, অনুগ্রহ করে অন্য পরিচয় নথির একটি <b>কপি</b> সংযুক্ত করুন।	ডকুমেন্ট সংখ্যা: _____

## পার্ট 2: COVID-19 টিকা দেওয়ার প্রশাসনের সম্মতি

- আমি (ক) প্রশাসনের COVID-19 টিকাদান কর্মসূচির অধীনে আমার সন্তান/আমার ওয়ার্ড \*কে COVID-19 টিকাদানের সম্মতি দিচ্ছি (পার্ট 3-এ বিবরণ দেখুন); এবং (খ) আমার সন্তান/আমার ওয়ার্ডের \* ক্লিনিকাল ডেটা হাসপাতাল কর্তৃপক্ষ এবং প্রাসঙ্গিক বেসরকারি স্বাস্থ্যসেবা সুবিধা এবং স্বাস্থ্যসেবা পেশাদারদের ক্রমাগত নিরীক্ষণের উদ্দেশ্যে স্বাস্থ্য অধিদপ্তর দ্বারা COVID-19 টিকাদানের সাথে সম্পর্কিত ক্লিনিকাল ইভেন্টগুলির উপর নজরদারি এই উদ্দেশ্যে অ্যাক্সেস এবং ব্যবহার প্রয়োজনীয়।

### পার্ট 3: COVID-19 টিকাদানের বিবরণ

দ্রষ্টব্য: টিকা দেওয়ার প্রতিটি ডোজের জন্য একটি সম্মতি ফর্ম প্রয়োজন

A. COVID-19 টিকার ধরন, ডোজ<sup>1</sup> এবং ডোজ সিকোয়েন্স (একটি "✓" দিন সবচেয়ে উপযুক্ত বাক্সে)

Comirnaty - COVID-19 mRNA ভ্যাকসিন (ফসুন ফার্মা/BioNTech) - ভগ্নাংশের ডোজ <sup>1</sup>		
<input type="checkbox"/> প্রথম ডোজ	<input type="checkbox"/> দ্বিতীয় ডোজ	<input type="checkbox"/> অন্যান্য, অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন: _____ ডোজ

<sup>1</sup> 5 থেকে 11 বছর বয়সী শিশুদের জন্য ডোজটি প্রাপ্তবয়স্কদের জন্য ডোজের এক তৃতীয়াংশ, কিন্তু উপাদানটি প্রাপ্তবয়স্কদের জন্য একই।

5 থেকে 11 বছর বয়সী শিশুদের প্রথম ডোজ থেকে 12 সপ্তাহ (84 দিন) পরে BioNTech ভ্যাকসিনের দ্বিতীয় ডোজ গ্রহণ করা উচিত। 12 বছরের কম বয়সী শিশুরা যারা প্রাপ্তবয়স্কদের এক-তৃতীয়াংশ ডোজ পেয়েছে এবং তাদের দ্বিতীয় ডোজ দেওয়ার সময় তাদের বয়স 12 বছর হয়ে যাবে, তাদের দ্বিতীয় ডোজ (অর্থাৎ প্রাপ্তবয়স্কদের এক-তৃতীয়াংশ) জন্য একই ডোজ গ্রহণ করা উচিত। শিশুদের কমিউনিটি টিকা কেন্দ্রে। যাইহোক, তারা 12 বছর বা তার বেশি বয়সী অন্যান্য ব্যক্তিদের মতো অনলাইন বুকিং ([https://booking.covidvaccine.gov.hk/forms/index\\_tc.jsp](https://booking.covidvaccine.gov.hk/forms/index_tc.jsp)) এর মাধ্যমে তাদের দ্বিতীয় ডোজটির জন্য সম্পূর্ণ ডোজ গ্রহণ করতেও বেছে নিতে পারে।

### B. Comirnaty নিম্নলিখিত শর্তযুক্ত ব্যক্তিদের দেওয়া উচিত নয়

যদি ভ্যাকসিন গ্রহীতার নিম্নলিখিত শর্ত(গুলি) থাকে, অনুগ্রহ করে ✓ করুন যথাযথ <input type="checkbox"/> -এর নিচে.	
● Comirnaty এর পূর্ববর্তী ডোজ বা সক্রিয় পদার্থ বা এই ওষুধের অন্যান্য উপাদানগুলির জন্য অ্যালার্জির প্রতিক্রিয়ার ইতিহাস <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>

<sup>2</sup> [ (4-হাইড্রোক্সিবিউটাইল)Azanediyl ] bis(hexane-6,1-diyl)bis (2-hexyldecanoate)(ALC-0315)/2-[(পলিথিলিন গ্লাইকল)-2000]-N, N-ডাইট্রাডেসিলেসেটামাইড (ALC-0159)/ 1,2-Disteroyl-sn-glycero-3-phosphocholine (DSPC)/ কোলেস্টেরল / পটাসিয়াম ক্লোরাইড / পটাসিয়াম ডাইহাইড্রোজেন ফসফেট / সোডিয়াম ক্লোরাইড / ডিসোডিয়াম ফসফেট ডাইহাইড্রেট / সুক্রোজ / ইনজেকশনের জন্য জল সহ

### পার্ট 4: ঘোষণা এবং স্বাক্ষর

পিতা/মাতা/অভিভাবক দ্বারা সম্পন্ন করতে হবে

আমি পড়েছি এবং আমি বুঝতে পেরেছি যে টিকাকরণের তথ্য পত্রে COVID-19 ভ্যাকসিনের জন্য পার্ট 3-এ নির্দিষ্ট করা হয়েছে, যার মধ্যে রয়েছে COVID-19 টিকাদানের দ্বন্দ্ব (এবং সম্ভাব্য প্রতিকূল ঘটনা) সহ, ভ্যাকসিনটি রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের অধীনে অনুমোদিত। COVID-19 সংক্রমণ প্রতিরোধের জন্য নির্দিষ্ট উদ্দেশ্যে (ক্যাপ. 599K) প্রবিধান (ক্যাপ. 599K) কিন্তু ফার্মেসি এবং পয়জন অর্ডিন্যান্স (ক্যাপ. 138) এর অধীনে নিবন্ধিত হয়নি এবং আমার সন্তান / ওয়ার্ড \* এর পক্ষ থেকে গ্রহণ করার জন্য  সম্মত COVID-19 টিকা পার্ট 3-এ নির্দিষ্ট করা হয়েছে। আমি প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করার সুযোগ পেয়েছি এবং আমার সমস্ত প্রশ্নের উত্তর আমার সন্তুষ্টির সাথে দেওয়া হয়েছে। আমি এই সম্মতি ফর্ম এবং ব্যক্তিগত তথ্য সংগ্রহের উদ্দেশ্যের বিবৃতি(গুলি) এর অধীনে আমার বাধ্যবাধকতা এবং দায় সম্পূর্ণরূপে বুঝতে পেরেছি।

আমি বুঝি যে 5 থেকে 11 বছর বয়সী শিশুদের উপর Comirnaty - mRNA ভ্যাকসিনের ভগ্নাংশের ডোজ ব্যবহার রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণ (টিকা ব্যবহার) প্রবিধান (ক্যাপ. 599K) এর অধীনে অনুমোদিত Comirnaty-এর অনুমোদিত প্যাকেজ সন্নিবেশে তালিকাভুক্ত নয়। ) এটি প্রিভেনশন অ্যান্ড কন্ট্রোল অফ ডিজিজ (ভ্যাকসিনের ব্যবহার) রেগুলেশন ( ক্যাপ. 599K) এর অধীনে সরকারী প্রোগ্রামে অনুমোদিত একটি অফ-লেবেল ব্যবহার, যা সরকার দ্বারা নিযুক্ত বিশেষজ্ঞদের প্যানেল/কমিটি(গুলি) -র পরামর্শকে বিবেচনা করে ও বর্তমান এবং প্রত্যাশিত মহামারী পরিস্থিতি ,সেইসাথে প্রাসঙ্গিক কার্যকারিতা এবং সুরক্ষা সমন্ধে প্রকাশিত ডেটা পর্যালোচনা করে। যে ব্যক্তি আমার সন্তান / ওয়ার্ড \*কে ভগ্নাংশে টিকা দেওয়ার জন্য প্রেসক্রাইব করেন, বিতরণ করেন বা দায়বদ্ধ হন তিনি সরকারি কর্মসূচিতে সরকারের নির্দেশনা অনুযায়ী কাজ করেন।

আমি নিশ্চিত করছি যে নীচে স্বাক্ষর করার মাধ্যমে, আমি (ক)সরকারের COVID-19 টিকাদান কর্মসূচির অধীনে আমার সন্তান / আমার ওয়ার্ড \*কে COVID-19 টিকা দেওয়ার সম্মতি দিচ্ছি (পার্ট 3-এ বিবরণ দেখুন); এবং (খ) আমার শিশু/আমার ওয়ার্ডের \* হাসপাতাল কর্তৃপক্ষের হাতে থাকা ক্লিনিকাল ডেটা এবং প্রাসঙ্গিক বেসরকারী স্বাস্থ্যসেবা সুবিধা এবং স্বাস্থ্যসেবা পেশাদারদের ক্রমাগত নিরীক্ষণের উদ্দেশ্যে স্বাস্থ্য অধিদপ্তর দ্বারা COVID-19 টিকাদানের সাথে সম্পর্কিত ক্লিনিকাল ইভেন্টগুলির উপর নজরদারি করা প্রয়োজন ও এই উদ্দেশ্যে অ্যাক্সেস এবং ব্যবহার প্রয়োজনীয়।

আমি ঘোষণা করছি এই ফর্মে দেওয়া তথ্য সঠিক।

আমি এই ফর্মে আমার সন্তান/আমার ওয়ার্ডের\* ব্যক্তিগত ডেটা প্রদান করতে সম্মত হচ্ছি যা "ব্যক্তিগত ডেটা সংগ্রহের উদ্দেশ্যের বিবৃতি"-তে উল্লেখ করা উদ্দেশ্যের জন্য সরকার ব্যবহার করবে। আমি বুঝি যে সরকার তথ্য এবং টিকাদানের ব্যবস্থা যাচাই করার জন্য আমার সাথে যোগাযোগ করতে পারে।

স্মার্ট আইডেন্টিটি কার্ডধারীর জন্য: আমি আমার সন্তান/আমার ওয়ার্ডের\* ব্যক্তিগত ডেটা [হংকং আইডেন্টিটি কার্ড নম্বর, নাম (ইংরেজি এবং চীনা ভাষায়), জন্ম তারিখ এবং তারিখের মধ্যে সীমিত পড়ার জন্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী / পাবলিক অফিসারদের অনুমোদন করতে সম্মত হংকং আইডেন্টিটি কার্ডের ইস্যু। আমার/আমার সন্তানের/আমার ওয়ার্ডের \* স্মার্ট আইডেন্টিটি কার্ডে মূর্ত করা চিপে সংরক্ষিত হয়েছে "ব্যক্তিগত ডেটা সংগ্রহের উদ্দেশ্যের বিবৃতি"-তে নির্ধারিত উদ্দেশ্যগুলির জন্য সরকার কর্তৃক ব্যবহারের জন্য।

এইসম্মতি ফর্মটি হংকং বিশেষ প্রশাসনিক অঞ্চলের আইন দ্বারা পরিচালিত এবং ব্যাখ্যা করা হবে এবং আমি অপরিবর্তনীয়ভাবে হংকং বিশেষ প্রশাসনিক অঞ্চলের আদালতের একচেটিয়া এখতিয়ারে জমা দেব।

অভিভাবক/অভিভাবকের স্বাক্ষর\*:

অভিভাবক/অভিভাবকের নাম\* (ইংরেজিতে):

সম্পর্ক:

HKID/ অন্যান্য পরিচয় নথি

- নথির ধরন এবং পিতামাতা/অভিভাবকের নথি নম্বর\*:

যোগাযোগের টেলিফোন নম্বর:

তারিখ:

## পার্ট 5: টিকা দেওয়ার দিনের অনুস্মারক

- সমস্ত ভ্যাকসিন প্রাপকদের (1) একটি সম্পূর্ণ সম্মতি ফর্ম এবং (2) টিকা দেওয়ার দিন প্রাসঙ্গিক পরিচয় নথির মূল কপি এবং (3) ফটো সহ ছাত্রের হ্যান্ডবুক বা স্টুডেন্ট কার্ড আনতে হবে।
- একজন সহকারী প্রাপ্তবয়স্ক যেমন প্রাপ্তবয়স্ক আত্মীয়, গৃহকর্মী বা স্কুল শিক্ষককে ঘটনাস্থলে শারীরিকভাবে উপস্থিত থাকতে হবে।
- শিশু এবং কিশোর-কিশোরীদের বিশেষজ্ঞরা BioNTech ভ্যাকসিনের মধ্য-উরুর এন্টারোলেটরাল দিক থেকে ইন্ট্রামাসকুলারভাবে গ্রহণ করার পরামর্শ দিয়েছেন, যদিও উপরের বাহুতে ইনজেকশন দেওয়ার জন্য তাদের পছন্দকে সম্মান করা হবে। তারা টিলেঢালা ফিটিং, রোল-আপ করা সহজ বা টিকা দেওয়ার সুবিধার জন্য অন্য উপযুক্ত পোশাক পরতে পারে।

## ব্যক্তিগত তথ্য সংগ্রহের উদ্দেশ্যের বিবৃতি

### (অনুদিত অংশ রেফারেন্সের জন্য)

ব্যক্তিগত তথ্য প্রদান ইচ্ছাধীন বিষয়। যথেষ্ট তথ্য না দিলে আপনি ভ্যাকসিনেশন না পেতে পারেন।

### **সংগ্রহের কারণ**

1. সংগৃহীত ব্যক্তিগত তথ্য সরকারের দ্বারা নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হতে পারে:
  - (a) COVID-19 ভ্যাকসিন গ্রহণের বিষয়ে সংশ্লিষ্ট সরকারি বিভাগ ও সংস্থাগুলির সঙ্গে পরিস্থিতি যাচাই;
  - (b) সংশ্লিষ্ট সরকারি আমলা বা বিভাগ ও সংস্থাকে পরবর্তী ভ্যাকসিনেশনের ব্যবস্থা করার জন্য জানানো;
  - (c) ই-হেল্থ(সাবসিডিজ) অ্যাকাউন্ট তৈরি, প্রক্রিয়াকরণ ও রক্ষণাবেক্ষণের জন্য, এবং COVID-19 ভ্যাকসিনেশন প্রোগ্রামের পরিচালনা ও পর্যবেক্ষণের জন্য যার মধ্যে রয়েছে ইমিগ্রেশন দপ্তরে রাখা তথ্যের ভিত্তিতে বৈদ্যুতিন মাধ্যমে যাচাইকরণ কিন্তু এর মধ্যেই সীমাবদ্ধ নয়;
  - (d) স্বাস্থ্য দপ্তর ও সরকারের সঙ্গে সংযুক্ত অন্যান্য সংস্থায় পাঠানো(হংকং ইউনিভার্সিটি-সহ) যাতে COVID-19 ভ্যাকসিনেশন প্রোগ্রামের অন্তর্গত COVID-19 টীকাকরণের সুরক্ষা ও ক্লিনিকাল ঘটনাগুলির উপর লাগাতার পর্যবেক্ষণ করা যায়
  - (e) পরিসংখ্যান ও গবেষণার কারণে; এবং
  - (f) COVID-19 রোগ সংক্রমণের ঘটনার প্রতিরোধ, এর বিরুদ্ধে সুরক্ষা, অথবা নিয়ন্ত্রন বা বিলম্ব, কনট্যাক্ট ট্রেসিং সহ; এবং
  - (g) আইনসম্মত অন্য কোন সম্ভব কারণে প্রয়োজন হতে পারে।

### **হস্তান্তরকদের শ্রেণি**

2. আপনি যে ব্যক্তিগত তথ্য দেবেন তা সরকারের কাছে হস্তান্তর করা হবে এবং এগুলি সরকারের দ্বারা তার সহযোগী, অন্য সংস্থা, এবং প্রথম প্যারাগ্রাফে কথিত কারণে তৃতীয় পক্ষের হাতেও দেওয়া হতে পারে প্রয়োজন পড়লে।

### **ব্যক্তিগত তথ্যের প্রাপ্তি**

3. পার্সোনাল ডেটা(প্রাইভেসি) অর্ডিন্যান্স(Cap. 486)-এর সেকশন 18 ও 22 এবং প্রিন্সিপাল 6, শিডিউল 1 অনুযায়ী আপনার ব্যক্তিগত তথ্য অধিগত করার ও তাতে পরিবর্তন সাধনের অধিকার রয়েছে। স্বাস্থ্য দপ্তর তথ্য অধিগত করার অনুরোধের উপর একটি ফি দাবী করতে পারে।

### **জিজ্ঞাসা**

4. প্রদত্ত ব্যক্তিগত তথ্য বিষয়ে, তথ্য অধিগত করার অনুরোধ বা সংশোধন বিষয়ে কোন জিজ্ঞাসা থাকলে তা নীচের ঠিকানায় করতে হবে:

Executive Officer (Programme Management and Vaccination Division)

ঠিকানা: Centre for Health Protection, Block A, 2/F, 147C Argyle Street, Kowloon

টেলিফোন নং.: 2125 2045