疫苗注射访视报告 (VAVR)
访视人群和同意书使用语言

儿童性别： ☐ 男 ☐ 女

儿童姓氏 **儿童名字** 中间名字字首 **月 / 日 / 年** **儿童出生日期**

母亲姓氏 母亲名字 中间名字字首

如果儿童属于以下情况，请勾选相应的方框：
☐ 双胞胎 ☐ 三胞胎

月 / 日 / 年

儿童母亲婚前姓名 儿童母亲出生日期

儿童信件邮寄地址

所在城市 所在州 邮政编码 电话号码

电子邮箱

儿童就诊医生姓氏 儿童就诊医生名字

本人已收到并阅读过现有乙型肝炎疫苗的信息声明。此外，我还收到关于夏威夷预防接种处的相关信息（见背面）。

父母/法定监护人签字： _____ **日期：** ____/____/____

本人已收到并阅读过将要注射的每种疫苗的疫苗信息声明。此外，我还收到关于夏威夷预防接种处的相关信息（见背面）。

父母/法定监护人签字： _____ **日期：** ____/____/____