

疫苗注射訪視報告(VAVR)  
訪視人群和同意書使用語言

子女性別：  男  女

子女姓氏	子女名字	中間名 字字首	月 / 日 / 年 子女出生日期
母親姓氏	母親名字	中間名 字字首	如果子女屬於以下情況，請勾選相應的方框： <input type="checkbox"/> 雙胞胎 <input type="checkbox"/> 三胞胎
子女母親婚前原名	子女母親出生日期		
子女郵寄地址			
城市	州	郵編	電話號碼
電郵地址			
子女就診醫師姓氏	子女就診醫師名字		

本人已收到並閱讀過現有乙型肝炎疫苗的資訊聲明。此外，我還收到關於夏威夷預防接種處的相關資訊（參閱背面）。

家長/法定監護人簽字： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

本人已收到並閱讀過將要注射的每種疫苗的疫苗資訊聲明。此外，我還收到關於夏威夷預防接種處的相關資訊（參閱背面）。

家長/法定監護人簽字： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_