

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Representante legal do menor de idade

Prezado (a) Sr. (a),

O(a) menor sob sua responsabilidade poderá participar, voluntariamente, da vacinação contra a COVID-19 no município de Guaratuba, de acordo com as datas preconizadas par início e com as doses disponíveis.

A VACINAÇÃO

A campanha de vacinação contra a COVID-19 vem sendo operacionalizada desde o início de 2021, e tem como finalidade a redução de casos e óbitos pela doença no território Nacional. Diante o avanço da vacinação nos grupos prioritários previsto no Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19 no Paraná, será possível prosseguir com a vacinação dos adolescentes de 12 a 17 anos com co-morbidades e, posteriormente, por faixa etária decrescente, dos adolescentes sem co-morbidades.

Esclarece-se que neste momento, o único imunobiológico destinado à vacinação deste público é a vacina mRNA contra COVID-19 do laboratório Pfizer/Biontec, com intervalo de 8 semanas entre as duas doses. Salienta-se que o risco e benefício, entre a contaminação pelo SARSCOV-2 e a vacinação, tem sido avaliado e os benefícios superam o risco.

Para a vacinação, solicita-se que o menor (12 a 14 anos obrigatório a presença de um responsável maior de idade) apresentando um documento oficial (RG ou Certidão de Nascimento) e CPF ou Cartão SUS com este termo devidamente preenchido e assinado pelos pais ou responsável legal para que possa ser efetivada a vacinação.

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DO MENOR

Eu, _____, inscrito sob CPF _____ declaro que compreendi sobre a participação do(a) menor _____, inscrito sob CPF _____ e sob minha responsabilidade, autorizo a vacinação.

Assino o termo de consentimento e em caso de dúvida sobre a vacinação poderei esclarecê-la junto à equipe de saúde da Central de Vacinação.

Assim, declaro que autorizo a vacinação contra COVID-19 do(a) menor.

Guaratuba/PR Data: ___/___/_____

Assinatura do responsável