

ANEXO 1 - TERMO DE ASSENTIMENTO PARA VACINAÇÃO DE CRIANÇAS DE 5 A 11 ANOS

Termo de Assentimento 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 estado de Santa Catarina, de acordo com o calendário de vacinação para crianças de 5 a 11 anos de idade.

A VACINAÇÃO

A campanha de vacinação contra a COVID-19 tem como objetivo a redução de ocorrência de casos e óbitos pela COVID-19.

Salienta-se que o risco e benefício entre a contaminação pela COVID-19 e a vacinação tem sido avaliado e os benefícios da vacinação permanecem sendo favoráveis.

Esclarece-se que, neste momento, o único imunobiológico destinado à vacinação deste público é a vacina **COMIRNATY do laboratório Pfizer, frasco tampa laranja**, a qual possui o intervalo entre as duas doses de 08 semanas, sendo necessária a administração das duas doses para que o esquema vacinal seja considerado completo.

Para a vacinação, solicita-se que seja apresentado documento com foto no ato da vacinação para comprovação da identidade e faixa etária, além deste termo devidamente preenchido e assinado pelos pais ou responsável legal para que possa ser efetivada a vacinação.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE DA VACINAÇÃO

Eu, _____, inscrito sob o CPF _____ declaro que compreendi os aspectos relacionados à participação do (a) menor _____ inscrito sob o CPF _____ e sob minha responsabilidade autorizo sua vacinação.

Assinei duas vias deste termo de assentimento e estou ciente que diante do surgimento de dúvidas quanto ao processo de vacinação, poderei buscar esclarecimentos no serviço de saúde em que foi realizada a aplicação da dose. Uma via deste documento, devidamente assinada, foi deixada comigo.

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

Local: _____ Data: _____ / _____ /2022

Nome completo
Assinatura

Secretaria Municipal de Saúde/ Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Rua Leodegário Pedro da Silva • 300 • Imaruí
Telefone: (47) 3249-5567
imuno@itajai.sc.gov.br
88305-600 • Itajaí • Santa Catarina