

CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID 19

TERMO DE ASSENTIMENTO PARA VACINAÇÃO DE PESSOAS ENTRE 12 E 17 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 município de Paraíso do Tocantins – TO, de acordo com as datas preconizadas para início da vacinação de pessoas entre 12 e 17 anos.

A VACINAÇÃO

A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. Esta doença pode se apresentar de forma leve, moderada ou grave, inclusive levar a óbito.

A campanha de vacinação contra a COVID-19 vem sendo operacionalizada desde o início do ano de 2021, e tem como finalidade a redução de ocorrência de casos e óbitos ocasionados por ela no território nacional, através de aquisição de diferentes imunobiológicos pelo Governo Federal e Estados. A campanha tem sido instrumentalizada, sendo possível assim, a vacinação em todos os municípios.

Diante da vacinação dos grupos prioritários, previstos no **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação** contra a COVID-19, será possível progredir com a vacinação de pessoas entre 12 e 17 anos. Salientamos que o risco e benefício, entre a contaminação pela COVID-19 e vacinação, têm sido avaliados e os benefícios da vacinação permanecem sendo favoráveis.

Diante disso, ressaltamos a importância da vacinação não somente contra a COVID-19, mas de todas as vacinas disponíveis para as respectivas faixas etárias.

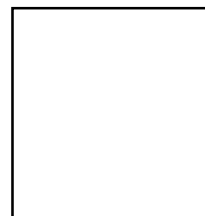
Esclarecemos que neste momento o único imunobiológico destinado à vacinação deste público é a vacina mRNA contra a COVID-19 da fabricante Pfizer, a qual possui o intervalo de 12 semanas entre as doses, sendo necessária a administração das duas doses para ser considerado o esquema vacinal completo.

No ato, e para que seja efetivada a vacinação, solicitamos a apresentação de documento com foto para a comprovação da identidade e faixa etária do (a) menor de idade, e que seja apresentado também este termo de vacinação, devidamente preenchido e assinado, pelos pais ou responsável legal.

DECLARAÇÃO DA MÃE, PAI OU REPRESENTANTE LEGAL

Eu, _____, inscrito sob o CPF de nº _____, declaro que compreendi os aspectos relacionados à participação do (a) menor _____ inscrito sob o CPF de nº _____ e sob minha responsabilidade, autorizo sua vacinação. Estou ciente que, diante do surgimento de dúvidas quanto ao processo de vacinação, poderei buscar esclarecimentos na Unidade Básica de Saúde onde ela foi realizada. Assim, declaro que concordo e autorizo a vacinação contra a COVID-19 do (a) menor de idade.

Assinatura do (a) Representante Legal



Impressão digital do (a) Representante Legal

Testemunha imparcial

Paraíso do Tocantins – TO, _____ de _____ de 2021.



Telefone: (63) 3602-2780



E-mail: celsomorais@paraíso.to.gov.br



Av. Transbrasiliana, 335 - Centro
Paraíso do Tocantins - TO | CEP 77.600-000



www.paraíso.to.gov.br