



DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO PARA VACINAÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - REPRESENTANTE DO ADOLESCENTE

Prezado (a) Sr. (a),

O (A) adolescente sob sua responsabilidade, poderá receber a vacinação contra a COVID-19 no município, de acordo com as datas disponibilizadas para vacinação de pessoas de 12 a 17 anos.

A VACINAÇÃO

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 pela COVID-19 no território nacional. Salienta-se que o risco e benefício, entre a contaminação pela COVID-19 e a vacinação tem sido avaliados, e os benefícios da vacinação permanecem sendo favoráveis.

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

Para a vacinação, solicita-se que seja apresentado documento com foto para comprovação da identidade e faixa etária, e que o adolescente apresente este termo devidamente preenchido e assinado pelos pais ou responsável para que possa ser efetivada a vacinação.



DECLARAÇÃO DA MÃE, PAI OU RESPONSÁVEL

Eu, _____
inscrito sob o CPF nº _____, sob o número de
identidade _____, residente no endereço
_____, declaro que possuo o
vínculo familiar sendo este de _____ do (a) adolescente _

inscrito sob o CPF _____ e sob minha
responsabilidade, autorizo sua vacinação e compreendi os aspectos relacionados à
vacinação.

Assino este termo de assentimento estando ciente que diante do surgimento de dúvidas
quanto ao processo de vacinação poderei buscar esclarecimentos no serviço de saúde da
minha área de abrangência, além de procurar a unidade de referência, caso apresente
alguma reação. Assim, declaro que concordo e autorizo a vacinação contra a COVID-19
do (a) adolescente.

O declarante e o portador desta declaração, ratificam a sua veracidade e têm ciência
quanto a responsabilidade criminal em caso de falsidade.

ASSINATURA DO DECLARANTE

Palmas, TO, _____, _____, 2021

**OBS. SEGUE EM ANEXO COMPROVANTE DE ENDEREÇO E CÓPIA DO RG
E CPF DO DECLARANTE**

.