



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Representante legal do menor

Prezado(a) Sr.(a),

O(A) menor sob sua responsabilidade, poderá participar voluntariamente da vacinação contra a COVID-19 no município de Formiga-MG, de acordo com as datas preconizadas pelo Ministério da Saúde e do Estado de Minas Gerais para início da 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. Por meio da aquisição de diferentes imunobiológicos pelo Governo Federal e Estado, a campanha tem sido operacionalizada, 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 de 12 a 17 anos. Salienta-se que o risco e benefício, entre a contaminação pela COVID-19 e vacinação, tem sido avaliados e os benefícios da vacinação permanecem sendo favoráveis. Salientamos a importância da vacinação não somente contra a COVID-19, mas de todas as vacinas disponíveis para as respectivas faixas etárias. 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 (03 meses), 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 no ato da vacinação para comprovação da identidade e faixa etária, e que o menor apresente este 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 uma via deste termo de consentimento, 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 vacinação.

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

Formiga-MG, _____ de _____ de _____.

Assinatura por extenso do Representante legal

Testemunha imparcial

Impressão Digital do
Representante legal