

Fundo Municipal de Saúde de Timbó

Rua: Aracaju, Nº 60, Centro, Timbó, SC Cep: 89120-000, Fone: 3399 0220

CNPJ: 11.422.955/0001-53

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 Timbó, Santa Catarina, de acordo com o calendário de vacinação de crianças de 5 a 11 anos.

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 sedo 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 8 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,			, insc	crito	sob)	CPF
	declaro que compreendi	os aspectos rel	acionado	s à pa	rticipa	ção	do(a)
menor					sob	o	CPF
	e sob minha responsabili	idade autorizo su	ia vacina	ção.			
quanto ao processo	destes termos de assentimento e est o de vacinação, poderei buscar esc ão da dose. Uma via deste documen	clarecimentos no	serviço	de sa	úde er	n qu	ie foi
Assim, declaro que	e concordo e autorizo a vacinação c	ontra a COVID-	19 do(a)	meno	r.		
Local:		Data:	/	/_			
	Nome comp						
	Assinatu	ra					