

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECÓ - SECRETARIA DE SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Termo de assentimento para vacinação de crianças desacompanhadas pelos pais ou responsáveis, entre 5 a 11 anos

Prezado (a) Sr. (a), _____ em relação ao(A) menor sob sua responsabilidade com a vacinação contra a COVID-19 de acordo com as datas preconizadas para início da vacinação de pessoas entre 5 a 11 anos.

A VACINAÇÃO

A campanha de vacinação contra a COVID-19 vem sendo operacionalizada desde o início de 2021 e tem como finalidade a redução de ocorrências de casos de óbitos pela COVID-19 no território Nacional por meio de aquisição de diferentes imunobiológicos pelo Governo Federal e Estados. Salientamos que o risco e benefício, entre a contaminação pela COVID-19 e a 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, para a faixa etária de 5 anos de idade, o único imunobiológico é a vacina mRNA contra a COVID-19 Pfizer Pediátrica, a qual possui o intervalo de 8 semanas entre as doses, sendo necessária a administração das duas doses para ser considerado o esquema vacinal completo. Para a faixa etária acima de 6 anos, há a possibilidade do imunobiológico Coronavac/Butantan, que também precisa de uma segunda dose, porém em 28 dias. 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 menor, e que seja apresentado também este termo de vacinação, devidamente preenchido e assinado, pelos pais ou responsável legal, caso os pais ou responsável legal não estejam presentes no momento da 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. Estou ciente que, diante do surgimento de dúvidas quanto ao processo de vacinação, poderei buscar esclarecimentos no serviço de saúde onde a mesma foi realizada. Assim, declaro que:
() concordo e autorizo a vacinação contra a COVID-19 do (a) menor.
() recuso a possibilidade de vacinação contra a COVID-19 do (a) menor, podendo responder judicialmente conforme previsão do Estatuto da Criança e do Adolescente. Devido ao motivo: _____

Assinatura do Representante Legal

Testemunha

Chapecó, SC ____/____/____.