



**PREFEITURA DE
PATO BRANCO**

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para a vacinação contra a Covid-19 de adolescentes de 12 a 17 anos de idade.

Prezado (a) Sr. (a),

O (A) menor sob sua responsabilidade, poderá participar voluntariamente da vacinação contra a COVID-19 no município de Pato Branco. 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 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 8 semanas (54 dias), sendo necessária a administração das duas doses para ser considerado o esquema vacinal completo. Para a vacinação, solicita-se que o menor apresente este termo devidamente preenchido e assinado pelos pais ou responsável legal para que possa ser efetivada a vacinação, além de estar acompanhado pelo responsável.

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 em qualquer unidade de saúde do município. Declaro que concordo e autorizo a vacinação contra a COVID-19 do (a) menor.

Pato Branco, ____/____/____.

Assinatura do Representante legal