



Termo de assentimento para vacinação de pessoas de 12 a 17 anos

Prezado(a) senhor(a),

o(a) menor sob sua responsabilidade poderá participar voluntariamente da vacinação contra Covid-19 no município de Patos de Minas, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde e definições advindas da Secretaria de Saúde de Minas Gerais.

Esclarece-se que, neste momento, o único imunobiológico destinado a essa faixa etária é a vacina BioNTech/Pfizer, cujo intervalo entre as doses é de até 12 semanas. A aplicação das duas doses é necessária para o esquema vacinal ser considerado completo.

Para a vacinação, é obrigatório que o adolescente apresente documento oficial com foto, CPF, comprovante de residência em Patos de Minas (podendo ser em nome do responsável legal) e este termo devidamente preenchido e assinado pelos pais ou responsável legal, o qual ficará retido pela Secretaria Municipal de Saúde. Quem possuir cartão de vacina também pode apresentá-lo.

DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL

Eu, _____, inscrito sob o CPF _____, declaro que compreendi os aspectos relacionados à participação do(a) menor _____, inscrito sob o CPF _____ e sob minha responsabilidade. Portanto autorizo que ele(a) seja vacinado(a) contra a Covid-19.

Estou ciente que, em caso de dúvidas quanto ao processo de vacinação, poderei buscar esclarecimentos em órgãos da Prefeitura de Patos de Minas.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do representante legal (conforme consta em documento oficial)