



TERMO DE AUTORIZAÇÃO

O pai, a mãe ou o responsável legal da criança deve estar presente manifestando sua concordância com a vacinação. Em caso de ausência, a vacinação deverá ser autorizada por meio deste termo.

No atual cenário, de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como solução em potencial para o controle da pandemia, aliada à manutenção das medidas de prevenção já estabelecidas.

No Brasil, o Ministério da Saúde autorizou a vacinação de crianças e adolescentes com vacinas de dois fabricantes: Pfizer-BioNTech - Vacina Covid-19-RNAm, Pfizer (Comirnaty) pediátrica menor de 5 anos, Pfizer/Comirnaty pediátrica para aplicação em crianças de 5 a 11 anos de idade OU vacina CoronaVac em crianças e adolescentes de 6 a 17 anos (desde que não sejam imunocomprometidas) OU a CoronaVac para crianças de 3 a 5 anos de idade. Bebês de 6 meses a 2 anos, 11 meses e 29 dias podem receber vacinas da Pfizer-BioNTech - Vacina Covid-19-RNAm, Pfizer (Comirnaty) pediátrica.

Sendo assim:

Eu, _____, RG: _____

AUTORIZO

NÃO AUTORIZO

meu filho (a) _____
a receber a vacina contra a COVID-19.

(Assinatura do Pai OU Mãe OU Responsável)