



TERMO DE AUTORIZAÇÃO Vacinação contra a Covid-19

No atual cenário de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como uma 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/Comirnaty pediátrica, para aplicação em crianças de 5 a 11 anos de idade; e Coronavac, em crianças de 3 a 4 anos e de 6 a 12 anos incompletos e em adolescentes de 12 a 17 anos (desde que não sejam imunossuprimidos).

Sendo assim,

Eu, _____

RG: _____

() AUTORIZO () NÃO AUTORIZO

Meu (minha) filho (a),

a receber a vacina contra a COVID-19.

(Assinatura dos Pais ou
Responsável)

Delfim Moreira, _____ / _____ / _____