



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCISCO BELTRÃO

ESTADO DO PARANÁ

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 Francisco Beltrão-PR.

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 – Pfizer** contra a COVID-19, a qual possui o intervalo entre as duas doses de 8 semanas (54 dias), sendo necessária a administração de duas doses para ser considerado o esquema vacinal completo.

Após a vacinação o menor poderá se queixar: mialgia (dor no corpo), artralgia (dor articulação), cefaleia (dor de cabeça), fadiga (cansaço), dor no local da injeção, inchaço no local da injeção, arrepios, náuseas, vômito e diarreia. São reações comuns após a vacinação e tendem a melhorar em alguns dias.

Caso houver sintomas diferentes dos citados acima ou se eles acontecerem com muita intensidade procurar uma unidade de saúde para fazer uma notificação de evento adverso.

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

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.

Assinei duas vias deste termo de assentimento, sendo uma via deixada comigo.

Francisco Beltrão, ____/____/____.

_____ Assinatura do Representante legal