



## TERMO DE CONSENTIMENTO PARA VACINAÇÃO COVID-19

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA VACINAÇÃO DE PESSOAS ENTRE 12 A 17 ANOS.

Aluno: \_\_\_\_\_

Inscrito sob o CPF \_\_\_\_\_ UNIDADE ESCOLAR: Ifes, campus Vila Velha

#### A VACINAÇÃO

A campanha de vacinação contra a COVID-19 vem sendo operacionalizada desde o início de 2021 e tem como finalidade a redução de ocorrências de casos de óbitos pela COVID-19 no território Nacional por meio de aquisição de diferentes imunobiológicos pelo Governo Federal e Estados. A campanha tem sido operacionalizada, sendo possível assim, a vacinação em todos os municípios. Diante da vacinação dos grupos prioritários, previstos no Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 de Espírito Santo, será possível progredir com a vacinação de pessoas entre 12 a 17 anos. Salientamos que o risco e benefício, entre a contaminação pela COVID-19 e vacinação, têm sido avaliados e os benefícios da vacinação permanecem sendo favoráveis. Diante disso, ressaltamos a importância da vacinação não somente contra a COVID-19, mas de todas as vacinas disponíveis para as respectivas faixas etárias. Esclarecemos 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 de 10 semanas entre as doses, sendo necessária a administração das duas doses para ser considerado o esquema vacinal completo.

No ato, e para que seja efetivada a vacinação, solicitamos a apresentação de documento com foto ou certidão de nascimento, juntamente com CPF ou Cartão do SUS, e que seja apresentado também este termo de vacinação, devidamente preenchido e assinado, pelos pais ou responsável legal.

#### DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE DA VACINAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,

representante legal do menor de idade acima descrito, inscrito sob o CPF \_\_\_\_\_,

declaro, concordo e autorizo a vacinação contra a COVID-19 do (a) aluno sob minha responsabilidade.

Vila Velha, ES: 30 de setembro de 2021.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Representante Legal/Testemunha imparcial**  
**(em caso coleta de impressão digital do representante)**