

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IRATI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Av Getulio Vargas, 377 – Centro – Irati/Pr. (42) 3132-6324

[iratiepidemiologia55@gmail.com](mailto:iratiepidemiologia55@gmail.com) / [denise\\_homiak@hotmail.com](mailto:denise_homiak@hotmail.com)



A Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 foi iniciada em 18 de janeiro de 2021 e, neste momento, diante deferimento do pedido de ampliação de uso do imunizante Comirnaty para crianças de 05 a 11 anos de idade, cuja segurança e eficácia foi atestada pela Anvisa, a Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19 (SECOVID) recomenda a inclusão da vacina Comirnaty para a referida faixa etária.

A administração da vacina contra a COVID-19 foi definida com o objetivo de reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes da COVID-19.

Conforme orientação da Nota Técnica 2/2022 SECOVID/GAB/SECOVI/MS, os pais ou responsáveis devem estar presentes autorizando a vacinação. Em caso de ausência de pais ou responsáveis, a vacinação deverá ser realizada após assinatura de termo de assentimento/consentimento por escrito. Neste sentido, encaminhamos o modelo abaixo, o qual deverá ser entregue e arquivado no serviço de saúde que aplicará a vacina.

**TERMO DE ASSENTIMENTO DA VACINA CONTRA A COVID-19 PARA CRIANÇA**

Eu (nome completo e legível do responsável): \_\_\_\_\_,  
inscrito com o CPF nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins, que autorizo o(a) menor  
(nome completo e legível da criança),  
\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_ a receber a vacina contra a COVID-19: \_\_\_\_\_.

Declaro que estou ciente dos possíveis efeitos desta vacina.

Município: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela criança

(Deverá ser arquivada no serviço de saúde durante o período de campanha)