



Consentimiento para la vacunación de mí representado ante la Covid-19.

Yo, _____ mayor de edad, de nacionalidad _____, titular de la cédula de identidad número _____ (en lo sucesivo **EL REPRESENTANTE**) autorizo que mi representado (a), _____ cédula de identidad _____, de la escuela _____ del grado/año _____ se le administre la vacuna _____ para la protección ante la COVID-19.

MANIFIESTO:

- Que mi representado tiene 12 años cumplidos y menos de 18 años.
- Que tengo atribuida la patria potestad de mí representado, por lo que ostento la autoridad legal para dar mi consentimiento para la administración de una vacuna contra la COVID-19 a mí representado menor de edad.
- Que entiendo los riesgos y beneficios conocidos y potenciales de estas vacunas contra la COVID-19.
- Que entiendo que tengo la opción de aceptar o rechazar la vacuna en nombre de mi representado.
- Que entiendo que la vacunación es una serie de vacunas de varias dosis.
- Que doy mi consentimiento para la administración de las dosis separadas con el intervalo correspondiente según la vacuna.
- Que doy mi consentimiento y autorizo todo tratamiento médicamente necesario en el raro caso de que el paciente menor tenga una reacción a la vacuna, que incluye, entre otros, picazón, hinchazón, desmayos, anafilaxia y otras reacciones.
- Que mi representado y la persona que le acompañe permanecerán en el área de observación durante el período de tiempo requerido después de la administración de la dosis de la vacuna.

NOMBRE Y APELLIDO DEL REPRESENTANTE: _____

CÉDULA: _____

FIRMA: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

NÚMERO DE TELÉFONO: _____