**Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – Representante Legal do menor de Idade**

Prezado(a) Sr.(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
O (A) menor sob sua responsabilidade, poderá participar voluntariamente da vacinação sobre a COVID-19 no Estado de Minas Gerais, de acordo com a datas preconizadas para inicio da vacinação de pessoas de 12 a 17 anos.   
  
**A VACINAÇÃO** A Campanha de vacinação contra COVID-19 vem sendo operacionalizada deste o início de 2021, e tem como finalidade a redução de ocorrência de casos e óbitos pela COVID-19 no território Nacional . Por meio da aquisição de diferentes imunobiológicos pelo Governo Federal e Estados, a campanha operacionalizada, sendo possível assim a vacinação em todos os municípios.  
Diante da vacinação dos Grupos Prioritários previsto no Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19 de Minas Gerais, será possível progredir com a vacinação de pessoas de 12 à 17 anos de idade. Salienta-se que o risco e beneficio, entre contaminação pela COVID-19 e vacinação, tem sido avaliados e os benefícios da vacinação permanece sendo favoráveis. Salientamos a importância da vacinação não somente contra COVID-19, mas de todas as vacinas disponíveis para as respectivas faixas etárias.   
Esclarece-se que neste momento o único imunobiológico destinado à vacinação deste publico é a vacina mRNA contra COVID-19 Pfizer, a qual possui o intervalo entre as duas de 12 semanas, sendo necessária a administração das duas doses para ser considerado o esquema vacinal completo.

Para a vacinação, solicita-se que seja apresentado documento com foto no ato da vacinação para comprovação da identidade e faixa etária, e que o menor apresente este termo devidamente preenchido e assinado pelos pais ou responsável legal para que possa ser efetivada a vacinação.

**DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE DA VACINA**Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito sob o CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que compreendi os aspectos relacionados a participação do(a) menor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Inscrito sob o CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sob minha responsabilidade, autorizo sua vacinação.   
Assinei duas vias deste termo de assentimento, e estou ciente do surgimento de duvidas quanto ao processo de vacinação poderei buscar esclarecimentos no serviço de saúde em que foi realizada a vacinação. Uma **via**  deste documento, devidamente assinada dói deixada comigo.

Assim, declaro que concordo e autorizo a vacinação contra COVID-19 do(a) menor .   
  
Local : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Extrema - MG Data : \_\_\_\_/\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal   
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Testemunha imparcial