

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde ofertará vacinação nas escolas. Será disponibilizado as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação de acordo com cada faixa etária. A vacinação será realizada por uma equipe de profissionais de saúde capacitados, acompanhados de profissionais da escola.

OBSERVAÇÃO: ENVIAR O CARTÃO DE VACINA DA CRIANÇA/ADOLESCENTE.

Ressaltamos que NÃO serão administradas doses extras de vacinas. Será uma vacinação para atualização da caderneta e será realizada somente para aqueles que estiverem na época de se vacinar ou com vacina atrasada.

Eu, _____, declaro que compreendi os aspectos relacionados à vacina e autorizo a vacinação do menor _____.

CPF do aluno: _____.

Goiânia _____ de _____ de 2024.

Observações:



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde ofertará vacinação nas escolas. Será disponibilizado as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação de acordo com cada faixa etária. A vacinação será realizada por uma equipe de profissionais de saúde capacitados, acompanhados de profissionais da escola.

OBSERVAÇÃO: ENVIAR O CARTÃO DE VACINA DA CRIANÇA/ADOLESCENTE.

Ressaltamos que NÃO serão administradas doses extras de vacinas. Será uma vacinação para atualização da caderneta e será realizada somente para aqueles que estiverem na época de se vacinar ou com vacina atrasada.

Eu, _____, declaro que compreendi os aspectos relacionados à vacina e autorizo a vacinação do menor _____.

CPF do aluno: _____.

Goiânia _____ de _____ de 2024.

Observações:

