

 GENERALITAT VALENCIANA <small>Constitució de la Generalitat Valenciana Disseny del logotip</small>	VACUNACIÓ COVID-19 EN POBLACIÓ INFANTIL DE 5 A 11 ANYS	Data: 09/12/2021
---	---	---------------------

QÜESTIONARI I AUTORIZACIÓ PER A EMPLENAR

SÍ/NO (*)	QÜESTIONARI DE LA PERSONA QUE CAL VACUNAR	MESURES QUE CAL ADOPTAR
	Ha patit una reacció al·lèrgica greu o immediata a dosis prèvies de vacunes o algun dels seus components (incloent-hi polietileníglicol)?	Contraindicació absoluta
	Ha passat la COVID-19, amb símptomes o sense, en les últimes 4 setmanes?	Cal ajornar la vacunació fins que passen 4 setmanes des del diagnòstic.
	Pateix alguna malaltia aguda moderada-greua o febre > 38 °C?	Cal ajornar la vacunació.
	Té antecedents de reacció al·lèrgica a altres vacunes o tractaments injectables?	Valorar per professionals sanitaris.
	Ha rebut alguna vacuna recentment o ha de rebre-la proximament?	No és necessari separar la vacuna contra la COVID-19 d'altres vacunes prèvies o simultànies.
	Pateix immunosupressió?	Cal vacunar igualment. La resposta immune pot ser inferior.
	Està rebent tractaments contra la COVID-19 (plasma de convalecents, anticossos monoclonals o antiviricals)?	Cal ajornar la vacunació 90 dies.
	Està rebent tractament crònic amb anticoagulants?	Valorar per professionals sanitaris.
	Quina edat té?	Es recomana la vacunació entre 5 i 11 anys complits.

(*) Indicar Sí o No en cadascuna de les preguntes del qüestionari, excepte en l'última en la qual s'ha de posar l'edat.

AUTORIZACIÓ PER A LA VACUNACIÓ CONTRA LA COVID-19 EN L'ÀMBIT EDUCATIU

Sr./Sra. (**) _____ amb DNI _____ com a mare/pare/tutor o representant legal del Sr. / de la Sra. _____ i data de naixement ____ / ____ / ____ (dia/mes any).

Després d'haver llegit el full informatiu:

Autoritze que se li administri la vacuna contra la COVID-19.

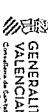
No autoritza que se li administri la vacuna contra la COVID-19.

Poden ser motius de no autorització: reaccions al·lèrgiques greus o immediata a dosis prèvies de vacunes o algun dels seus components (contraindicació absoluta); haver passat la COVID (amb símptomes o sense en les últimes 4 setmanes); patir alguna malaltia aguda moderada o greua o febre de més de 38°; haver tingut una reacció al·lèrgica a altres vacunes o tractaments injectables; estar rebent tractament contra COVID-19; estar rebent tractament crònic amb anticoagulants o el rebuig a la vacunació.

Data: ____ / ____ / ____

Signatura

(***) En les situacions de separació, divorci, nul·litat, ruptura de parelles i situacions anàlogues l'autorització haurà d'estar signada pels dos progenitors.

 GENERALITAT VALENCIANA <small>Constitució de la Generalitat Valenciana Disseny del logotip</small>	VACUNACIÓ COVID-19 EN POBLACIÓ INFANTIL DE 5 A 11 ANYS	Data: 09/12/2021
---	---	---------------------

 GENERALITAT VALENCIANA <small>Consejería de Sanidad Subdirección General de Salud Pública</small>	VACUNACIÓN COVID-19 EN POBLACIÓN INFANTIL DE 5 A 11 AÑOS	Fecha: 09/12/2021
--	---	----------------------

CUESTIONARIO Y AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMENTAR

SÍ/NO (*)	CUESTIONARIO DE LA PERSONA A VACUNAR	MEDIDAS A ADOPTAR
	¿Ha padecido reacción alérgica grave o inmediata a dosis previas de vacunas o alguno de sus componentes (incluyendo polietilenglicol)?	Contraindicación absoluta
	¿Ha pasado la COVID-19, con o sin síntomas, en las últimas 4 semanas?	Posponer la vacunación hasta pasadas 4 semanas desde el diagnóstico.
	¿Padece alguna enfermedad aguda moderada o grave o fiebre >38ºC?	Posponer la vacunación
	¿Tiene antecedentes de reacción alérgica a otras vacunas o tratamientos inyectables?	Valorar por profesionales sanitarios
	¿Ha recibido alguna vacuna recientemente o debe recibirla próximamente?	No es necesario separar la vacuna frente a COVID-19 de otras vacunas previas o simultáneas
	¿Padece inmunosupresión?	Vacunar igualmente. La respuesta inmune puede ser inferior.
	¿Está recibiendo tratamientos frente a COVID19 (plasma de convalecientes, anticuerpos monoclonales o antitípicos)?	Posponer la vacunación 90 días
	¿Está recibiendo tratamiento crónico con anticoagulantes?	Valorar por profesionales sanitarios
	¿Qué edad tiene?	Se recomienda la vacunación entre 5 y 11 años cumplidos

(*) Indicar SÍ o NO en cada una de las preguntas del cuestionario, salvo en la última en la que se ha de poner la edad.

 GENERALITAT VALENCIANA <small>Consejería de Sanidad Subdirección General de Salud Pública</small>	VACUNACIÓN COVID-19 EN POBLACIÓN INFANTIL DE 5 A 11 AÑOS	Fecha: 09/12/2021
--	---	----------------------

AUTORIZACIÓN PARA LA VACUNACIÓN FRENTE A LA COVID 19 EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

D/Da. (**) con DNI _____, como madre/padre/tutor o representante legal de D/Da _____ y fecha de nacimiento ____ / ____ / ____ (día/mes/año) con Nº SIP _____ y

Después de haber leído la hoja informativa:

Autorizo a que se le administre la vacuna frente a la COVID 19

No autorizo a que se le administre la vacuna frente a la COVID 19.

Pueden ser motivos de no autorización: reacciones alérgicas graves o inmediata a dosis previas de vacunas o alguno de sus componentes (contraindicación absoluta); haber

pasado la Covid (con o sin síntomas en las últimas 4 semanas), padecer alguna enfermedad aguda moderada o grave o fiebre de más de 38º; haber tenido una reacción alérgica a otras vacunas o tratamientos inyectables; estar recibiendo tratamiento frente a COVID-19; estar recibiendo tratamiento crónico con anticoagulantes o el rechazo a la vacunación.

Fecha: _____

Firma

(**) En las situaciones de separación, divorcio, nulidad, ruptura de parejas y situaciones análogas la autorización deberá estar firmada por las dos personas progenitoras.