

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

INFORMACIÓ SOBRE 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 polietilenglicol)?	Contraindicació absoluta
Ha passat la COVID-19 abans de l'administració de la primera dosi de la vacuna?	Si ha passat la malaltia abans de la primera dosi NO precisa l'administració d'una segona dosi
A passat la COVID-19, amb símptomes o sense, en les últimes 8 setmanes?	Cal ajornar la vacunació fins que passen 8 setmanes des del diagnòstic.
Pateix alguna malaltia aguda moderada-greu o febra > 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 pròximament?	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 convalescents, anticossos monoclonals o antivírics)?	Cal ajornar la vacunació 90 dies.
Quina edat té?	Es recomana la vacunació entre 5 i 11 anys complits.

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

Després d'haver llegit el full informatiu:

Autoritze que se li administre la vacuna contra la COVID 19.

No autoritze que se li administre 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 8 setmanes); patir alguna malaltia aguda moderada o greu o febra de més de 38°; haver tingut una reacció al·lèrgica a altres vacunes o tractaments injectables; estar rebent tractament contra la COVID-19; estar rebent tractament crònic amb anticoagulants o el rebuig a la vacunació.

En cas d'haver passat la malaltia recorde que:

Si la infecció ocorre abans de l'administració de la vacunació, s'administrarà una sola dosi de vacuna a partir de les 8 setmanes després del diagnòstic de la infecció.

Si la infecció es diagnostica després d'haver administrat la primera dosi, s'administrarà la segona dosi a partir de les 8 setmanes després del diagnòstic de la infecció.

Si no és possible vacunar-se en aquesta ocasió, s'habilitarà el procediment per a vacunar-se en un centre de vacunació.

Data: ___/___/___

Signatura*:

Signatura*:

(*) En les situacions de separació, divorci, nul·litat, ruptura de parelles i situacions anàlogues l'autorització haurà d'estar signada per les dues persones progenitores.

Aquesta autorització és revocable per la mateixa via per la qual s'autoritza.

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

INFORMACIÓN SOBRE 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 antes de la administración de la primera dosis de la vacuna?	Si ha pasado la enfermedad antes de la primera dosis NO precisa la administración de una segunda dosis
¿Ha pasado la COVID-19, con o sin síntomas, en las últimas 8 semanas?	Posponer la vacunación hasta pasadas 8 semanas desde el diagnóstico.
¿Padece alguna enfermedad aguda moderada-grave o fiebre >38°C?	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 antivíricos)?	Posponer la vacunación 90 días
¿Qué edad tiene?	Se recomienda la vacunación entre 5 y 11 años cumplidos

D./D^a. (*) _____,
con DNI _____, como madre/padre/tutor o representante legal de D./D^a
_____, con N^o SIP _____, y
fecha de nacimiento ___/___/___ (día/ mes /año)

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 8 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.

En caso de haber pasado la enfermedad recuerde que:

Si la infección ocurre antes de la administración de la vacunación, se administrará una sola dosis de vacuna a partir de las 8 semanas tras el diagnóstico de la infección.

Si la infección se diagnostica después de haber administrado la primera dosis, se administrará la segunda dosis a partir de las 8 semanas tras el diagnóstico de la infección.

Si no es posible vacunarse en esta ocasión, se habilitará el procedimiento para vacunarse en un centro de vacunación.

Fecha: ___/___/___

Firma*:

Firma*:

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

Esta autorización es revocable por la misma vía por la que se autoriza.