

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

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)

AUTORIZO A D./D^a. _____ CON DNI
_____ PARA ACOMPAÑAR A MI HIJO/A.

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.