

PROTOCOLO PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 PARA PERSONAS DE 5 A 11 AÑOS DE EDAD.

ANEXO N° 01

EXPRESIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: de del 2022

Hora:

Yo: con
DNI, de condición como declaro lo siguiente:

Que con DNI.....

SI () NO () tiene síntomas compatibles con COVID-19; o ha dado positivo a una prueba a COVID-19, en las últimas dos-semanas; o estoy en seguimiento clínico por COVID-19.

SI () NO () tiene contacto con alguien que dio positivo a la COVID-19, en las últimas dos semanas; o estuvo en cuarentena.

En ese sentido, he sido informado (a) de los beneficios y los potenciales efectos adversos de la Vacuna contra la COVID-19 y, resueltas todas las preguntas y dudas al respecto, consciente de mis derechos y en forma voluntaria, en cumplimiento de la normativa vigente; SI () NO () doy mi consentimiento para que el personal de salud aplique la vacuna contra la COVID-19 a

Firma o huella digital del padre/madre, tutor, o familiar mayor de edad

DNI N° _____

Firma y sello del personal de salud que informa y toma el consentimiento

DNI: N° _____

Revocatoria / Desistimiento del consentimiento

Fecha: de del 2022

Hora:

Firma o huella digital del padre/madre, tutor, o familiar mayor de edad

DNI N° _____

Firma y sello del personal de salud que informa y toma el consentimiento

DNI: N° _____