

**CONSENTIMIENTO PARA LA VACUNACIÓN COVID-19 Y TRATAMIENTO RELACIONADO
PARA MENORES O INDIVIDUOS CON UN TUTOR**

Nombre del Paciente:	Fecha de Nacimiento del Paciente:
Dirección del Paciente:	
Número de Teléfono del Padre/madre o Tutor:	

Yo soy: Padre/madre de paciente menor Tutor Legal del paciente
 Otra persona con la autoridad para tomar decisiones de salud para el paciente.

Describa su relación con el paciente: _____

Por medio de la presente, certifico lo siguiente:

- El/la paciente tiene 12 años o más.
Yo tengo la autoridad legal para aceptar la administración de la vacuna Pfizer- BioNTech COVID-19 Vaccine ("Vaccine") al paciente menor.
- Entiendo que la Administración de Drogas y Alimentos de los EE. UU. ("FDA") ha autorizado el uso de emergencia de la vacuna.
- Se me ha dado acceso y he leído la Hoja de datos de la Autorización de uso de emergencia de vacunas (EUA).
 - Para la forma EUA en inglés, [haga clic aquí](#).
 - Para la forma EUA en español, [haga clic aquí](#).
- Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas sobre el virus, la vacuna y el tratamiento. Entiendo los riesgos y beneficios conocidos y potenciales de la vacuna y hasta qué punto se desconocen dichos riesgos y beneficios.
- Entiendo que tengo la opción de aceptar o rechazar la vacuna para el paciente.
- Estoy de acuerdo en darle al Paciente dos dosis de la Vacuna con un intervalo de aproximadamente tres semanas.
- Entiendo que la vacuna es una serie de vacunas de dos partes que necesitan dos inyecciones y no será completamente efectiva hasta después de la segunda inyección.
- Entiendo que al igual que con todas las vacunas, no hay garantía de que el Paciente se vuelva inmune o que no tenga efectos secundarios.
- Entiendo que el Paciente debe quedarse de 15 a 30 minutos después de la vacunación por seguridad del paciente.

Con base en lo anterior, solicito que se le administre la Vacuna al Paciente.

Nombre en imprenta del padre/madre, tutor legal u otra persona autorizada Fecha

Firma del padre/madre, tutor legal u otra persona autorizada Fecha