



## **Consentimiento de Padre de Familia o Tutor Legal para la Vacunación de Menores de Edad**

He repasado la información acerca de los riesgos y beneficios de la Vacuna Pfizer contra COVID-19 anteriormente incluida y entiendo los riesgos y beneficios. Al otorgar mi consentimiento a continuación, acepto que:

1. He repasado este formulario de consentimiento y entiendo que la “Hoja Informativa para Personas que Reciben la Vacuna y para Prestadores de Cuidado” incluye información más detallada acerca de los posibles riesgos y beneficios de la Vacuna Pfizer contra COVID-19.

2. Tengo la autoridad legal para dar mi consentimiento en nombre del niño / menor de edad nombrado a continuación para poder ser vacunado con la Vacuna Pfizer contra COVID-19.

3. Entiendo que es posible que no se me exija acompañar al niño / menor de edad nombrado anteriormente a su cita de vacunación y que, al dar mi consentimiento a continuación, el niño / menor de edad recibirá la Vacuna Pfizer contra COVID-19, independientemente si estoy presente o no durante la cita de vacunación.

**OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que el niño / menor de edad nombrado en la parte inferior de este formulario sea vacunado con la Vacuna Pfizer contra COVID-19 de dos dosis, y he repasado y estoy de acuerdo con la información incluida en este formulario. El alcance de este consentimiento incluye la administración de la vacuna, abordar el tema con un proveedor si se solicita, la atención y los tratamientos inmediatamente después de la administración según sea necesario (si este consentimiento no está firmado, fechado y devuelto, el niño / menor de edad no podrá ser vacunado).

---

Nombre de Menor de Edad

---

Fecha de Nacimiento

---

Relación con el menor de edad

---

Tutor Legal (nombre en letra de molde)

---

Tutor Legal (firma)

---

Fecha