

Autorització per vacunar menors d'entre 5 i 15 anys contra la COVID-19

Dades del pare, la mare o la persona tutora legal

Nom i cognoms DNI Telèfon de contacte

En qualitat de: Pare Mare Tutor/a

Dades del pare, la mare o la persona tutora legal

Nom i cognoms DNI Telèfon de contacte

En qualitat de: Pare Mare Tutor/a

Dades de la persona acompanyant

Nom i cognoms DNI Telèfon de contacte

Dades del/de la menor a qui s'administra la vacuna

Nom i cognoms DNI (si en té) Telèfon de contacte

Data de naixement CIP (núm. targeta sanitària) Dosi de vacuna a administrar Primera dosi Segona dosi

Declaració

Declaro, de manera responsable, el següent:

- Que autoritzo l'administració de la vacuna contra la COVID-19 al meu fill/a tutelat/ada.
- Que totes les dades facilitades en aquest formulari són correctes i que tinc la pàtria potestat o autorització judicial per poder autoritzar aquesta vacunació.
- Que el/la menor per a qui autoritzo aquesta vacunació no ha patit la COVID-19 (infecció pel SARS-CoV-2) en els darrers 2 mesos.
- Que entenc els riscos i beneficis coneguts i potencials de la vacuna. Informació disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/v/vacuna-covid-19/ciudadania/vacunes/>
- Que autoritzo la persona designada les dades de la qual figuren en aquest formulari perquè acompanyi el meu fill/a tutelat/ada en l'acte de la vacunació.
- Que el/la menor d'edat té complerta una edat inclosa en la franja d'entre els 5 anys i els 15 anys.
- Que dono el meu consentiment per a l'administració de la corresponent dosi segons la pauta vacunal de la COVID-19 (primera o segona dosi, d'acord amb el que s'especifica a l'apartat corresponent d'aquest formulari).
- Que dono el meu consentiment, i l'autorització corresponent, per realitzar el tractament mèdic necessari en el supòsit que el o la pacient menor pateixi alguna reacció a la vacuna, que pot incloure, entre d'altres, picor, inflamació, desmai, anafilaxi i altres reaccions.
- Que el meu representat/ada i la persona que l'acompanya romandran en l'àrea d'observació durant el temps requerit després de l'administració de la dosi de la vacuna.

Documentació que cal aportar

- Fotocòpia del DNI de la mare, el pare o la persona tutora legal (de tots els qui atorguen l'autorització).
- Fotocòpia del DNI/NIE del o de la menor (si en disposa).

Municipi Data

Signatura (En el cas de més d'un tutor legal, cal la signatura de tots els qui atorguen l'autorització)

El tractament de les dades personals es portarà a terme d'acord amb el que preveuen el Reglament (UE) núm. 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE, i la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, i la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, i la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent a la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica, i el Decret llei 8/2021, de 16 de febrer, pel qual s'adopten mesures organitzatives per a l'execució de l'estratègia de vacunació a Catalunya enfront de la COVID-19 i es modifica l'article 2 del Decret llei 12/2020, de 10 d'abril, i les dades s'incorporaran al fitxer de la història clínica.