Consentimiento para la vacuna contra el COVID-19
Para personas menores de 18 años

1 Información del niño (por favor, escriba en letra imprenta):

Nombre del niño (apellido, primer nombre, segundo nombre) Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)

Dirección

Ciudad Estado Código postal Número de teléfono

2 Información sobre los beneficios y riesgos de las vacunas Pfizer/Comirnaty, Moderna y Novavax contra el COVID-19

Las vacunas a continuación están autorizadas para uso de emergencia por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) y recomendadas por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) para los siguientes usos:

- Las vacunas **monovalentes (originales) de Moderna y Pfizer** contra el COVID-19 - como serie primaria para niños de 6 meses en adelante.
- La **vacuna Novavax contra el COVID-19** - como serie primaria para niños de 12 años en adelante.
- La **vacuna bivalente (actualizada) Pfizer contra el COVID-19** - como dosis de refuerzo para niños de 5 años en adelante y como la tercera dosis de la serie primaria para niños de 6 meses a 4 años.
- La **vacuna bivalente (actualizada) Moderna contra el COVID-19** – como dosis de refuerzo para niños de 6 meses en adelante.

Además, la vacuna **monovalente (original) de Pfizer Comirnaty** está aprobada por la FDA para su uso como una serie primaria de dos dosis para niños de 12 años en adelante.

Los criterios para la autorización de uso de emergencia (EUA, por sus siglas en inglés) de la FDA incluyen que los beneficios conocidos y potenciales de la vacuna superan los riesgos conocidos y potenciales del producto.

Para aprender sobre los riesgos, los beneficios, los efectos secundarios, y EUA de estas vacunas, lea las *Hojas informativas para beneficiarios y cuidadores* correspondientes a la edad de su hijo en la página web apropiada de la FDA:

- Pfizer - Comirnaty y Pfizer-BioNTech contra el COVID-19 página web de la FDA.
- Moderna - Spikevax y Moderna contra el COVID-19 página web de la FDA.
- Novavax - Vacuna Novavax contra el COVID-19 con adyuvante página web de la FDA.

3 Consentimiento

He leído y comprendo la información sobre los beneficios y riesgos de las vacunas contral el COVID-19.

Estoy de acuerdo con lo siguiente:

1. Soy el padre o tutor legal del niño mencionado arriba y tengo la autoridad legal para otorgar el consentimiento para que se vacune con la vacuna contra el COVID-19.
2. Entiendo que si el niño mencionado arriba tiene entre 6 meses y 15 años de edad, un adulto responsable debe estar presente cuando reciba la vacuna. Si un padre o tutor legal no puede acompañar al niño, doy mi consentimiento para que el adulto responsable mencionado abajo lo acompañe.*

3. Entiendo que si el niño mencionado más arriba tiene 16 o 17 años, se recomienda que un padre, tutor legal o adulto responsable esté presente cuando sea vacunado. Entiendo que al dar mi consentimiento debajo, el niño recibirá la vacuna contra el COVID-19 si estoy presente o no.
4. Entiendo que de acuerdo con la ley estatal (Código de Salud y Seguridad, § 120440), todas las vacunaciones se reportarán en el Registro de Vacunación de California (CAIR2). Entiendo que la información en el registro CAIR2 del niño se compartirá con el departamento de salud local y con el Departamento de Salud Pública del Estado. Será tratada como información médica confidencial y se utilizará solo para compartirla entre ellos o de acuerdo con la legislación. Puedo negarme a permitir que la información se siga compartiendo y puedo solicitar que se cierre el registro CAIR2 mediante la presentación de la Solicitud para cerrar mi Registro CAIR.
5. Entiendo que al firmar este formulario les doy permiso al Condado de Los Ángeles y a los socios de vacunación participantes para que me contacten en lo relacionado con los recordatorios de vacuna y el acceso a un registro de vacunación electrónico para el niño.
6. Entiendo que no tendré que pagar por la vacuna ni por los costos de su administración. Si tengo un seguro de salud, entiendo que se le puede cobrar a mi compañía de seguro por los costos de aministración de la vacuna.

He revisado y acepto la información incluida en este formulario.

DOY MI CONSENTIMIENTO para que el niño nombrado en la parte superior de este formulario reciba una vacuna contra el COVID-19 de la vacuna que tiene las iniciales a continuación: *(Por favor firme sus iniciales al lado de todas las vacunas que autorice)*

_____ *(iniciales)* ☐ **Pfizer/Comirnaty** _____ *(iniciales)* ☐ **Moderna** _____ *(iniciales)* ☐ **Novavax**

_____ *(iniciales)* ☐ **Pfizer/Comirnaty, Moderna, o Novavax** *(basado en disponibilidad)*

Nombre del padre o tutor legal (apellido, primer nombre, segundo nombre)

Firma Fecha

Dirección si es diferente a la mencionada más arriba

Número de teléfono (se prefiere el número de celular) Relación con el niño

Solo para niños de 6 meses a 15 años de edad que no estarán acompañados por su padre o tutor legal:

Nombre del adulto responsable a quien autorizo a acompañar al niño

☐ Soy un menor emancipado o independiente o casado o previamente casado.
(Si marca esta casilla, se le pedirá que acredite esto en su cita para la vacuna)

*Excepción: Si el menor es vacunado en la escuela, se requiere el consentimiento; sin embargo, deberia cumplirse la guía de la escuela en lo que respecta a si un padre/tutor legal o adulto designado debe estar presente.