

Vlaamse overheid

Koning Albert II-laan 35 bus 33

1030 BRUSSEL

T 02 553 35 00

F 02 553 35 84

www.zorg-en-gezondheid.be

Carta de consentimiento para la vacunación contra la COVID-19 de niños/as entre 5 y 11 años

Como protección contra el **coronavirus**, el gobierno flamenco ha dispuesto vacunar contra la COVID-19 a todos los niños/as a partir de 5 años en los centros de vacunación flamencos. Esta disposición compete únicamente a los Solo los niños/as que ya hayan cumplido los 5 años al momento de la vacunación.

A través de la presente carta los padres de familia otorgan su consentimiento para la vacunación contra la COVID-19. Niños/as entre 5 y 11 años pueden acudir al centro de vacunación acompañado de otro adulto portando la presente carta, en circunstancias en las que usted como padre o tutor no le puede acompañar al centro de vacunación. Antes de la cita, hable con el otro progenitor o tutor y tomen una decisión conjunta y de la que estén convencidos sobre la vacuna de su hijo/a.

Apellido + nombre del menor:

Fecha de nacimiento del menor:/...../.....

Apellido + nombre del padre/tutor:.....

Marque, es usted:

Padre

Tutor

Número de teléfono del padre/tutor:.....

Marque si es de su elección:

- Otorgo mi consentimiento para que mi menor hijo(a) sea vacunado(a) contra la COVID-19 en el centro de vacunación.**

Fecha:

Nombre y firma del padre/tutor + declaración:

'leído y aprobado':

Usted encontrará más información sobre la vacunación contra la COVID-19 en www.laatjevaccineren.be

Atención. Las siguientes preguntas nos ayudan a detectar posibles **contraindicaciones** para la vacunación. Alergia significa en este caso «hinchazón de la boca o la garganta» y/o «dificultad para respirar» y/o «problemas de corazón». **Indique con una cruz la respuesta adecuada.**

¿Su hijo/a ha tenido reacciones graves tras recibir una vacuna o tomar un medicamento? sí no

¿Su hijo/a es alérgico a PEG (polietilenglicol) o polisorbato? sí no
 no sé*

¿Su hijo/a ha tenido alguna vez una anafilaxia? (La anafilaxia es una reacción alérgica grave que pone en peligro la vida.) sí no

¿Su hijo/a ha tenido alguna vez un edema de Quincke (hinchazón de la garganta, la lengua)? sí no

¿Su hijo/a tiene mastocitosis sistémica o un angioedema hereditario? sí no
 no sé*

¿Su hijo/a tiene asma y le causa muchas molestias aunque tome medicinas para su tratamiento? sí no

** No se preocupe si no lo sabe. No es una contraindicación para la vacunación.*