



Município de Criciúma

Comitê de Gerenciamento do retorno às aulas no município de Criciúma/ SC

OFÍCIO Nº. 009/2021

Criciúma, 14 de setembro de 2021

Instituições de Ensino Públicas e Privadas do município de Criciúma

Assunto: Vacinação dos adolescentes de 12 a 17 anos de idade

A vacinação dos adolescentes de 12 a 17 anos de idade ocorrerá por faixa etária no município de Criciúma. Assim, no dia 11 de setembro, iniciou-se a vacinação dos adolescentes de 17 anos, na qual avançará as idades de acordo com o número de vacinas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. Desta forma, solicita-se que as Unidades de Ensino acompanhem as redes sociais e noticiários para estarem promovendo a divulgação da vacinação dessa população.

Ressalta-se que, para ser vacinado, **o adolescente precisará cadastrar-se no site “Minha Vacina”**, por meio do link <https://minhavacinacriciuma.com.br/site/>. No ato da vacinação os adolescentes devem se direcionar às Unidades Básicas de Saúde do bairro que residem, ou a central que localiza-se no Bairro Santa Bárbara, na qual deve-se apresentar documento de identidade com foto, para comprovação da identidade e faixa etária.

A vacinação está condicionada à autorização pelos pais e/ou responsáveis legais. Caso o adolescente esteja acompanhado por um adulto responsável, a vacinação pode ser consentida por meio de uma **autorização verbal** deste. Caso não haja a presença de um adulto responsável, a vacinação poderá ocorrer mediante a **apresentação de termo de assentimento** devidamente preenchido e assinado pelos pais e/ou responsáveis legais, em acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Os estudantes que integram o grupo prioritário (gestantes, puérperas, lactantes, com deficiência permanente, portadores de comorbidades e privados de liberdade) podem procurar as Unidades Básicas de Saúde a qualquer tempo.

A campanha de vacinação contra a COVID-19 tem como objetivo a redução de ocorrência de casos e óbitos pela COVID-19.

Atenciosamente,

**Comitê de Gerenciamento do retorno às aulas
no município de Criciúma/SC**



Município de Criciúma

Comitê de Gerenciamento do retorno às aulas no município de Criciúma/ SC

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE DA VACINAÇÃO

Eu, _____, inscrito sob o CPF _____ declaro que compreendi os aspectos relacionados à participação do (a) menor _____, inscrito sob o CPF _____ e sob minha responsabilidade autorizo sua vacinação. Assinei duas vias deste termo de assentimento e estou ciente que diante do surgimento de dúvidas quanto ao processo de vacinação, poderei buscar esclarecimentos no serviço de saúde em que foi realizada a aplicação da dose. Uma via deste documento, devidamente assinada, foi deixada comigo. Assim, declaro que concordo e autorizo a vacinação contra a COVID-19 do(a) menor.

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

Nome completo Assinatura