

Estudiantes 5 años - 11 años SOLAMENTE

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL PADRE/TUTOR Y
AUTORIZACIÓN DEL REPRESENTANTE PARA QUE LOS MENORES
DE EDAD RECIBAN LA VACUNA CONTRA EL COVID-19**

Yo, _____, siendo el padre, tutor o representante legal autorizado para consentir el tratamiento médico para el niño menor de edad que se menciona a continuación, por la presente consiento y permito que los proveedores médicos autorizados de la Ciudad de Newark, Departamento de Salud y Bienestar Comunitario "DHCW", administrar la vacuna COVID-19 a mi hijo con o sin mi presencia física.

Por la presente autorizo a _____ como apoderado para acompañar a mi hijo o hijos a recibir una vacuna contra el COVID-19.

Después de la entrega de la vacuna, entiendo que el DHCW observará a mi hijo durante 15 minutos para controlar una reacción adversa. Si ocurre una reacción, autorizo cualquier tratamiento médico de emergencia necesario y entiendo que el DHCW me notificará lo antes posible. Además, reconozco que este consentimiento puede verificarse en persona o verbalmente por teléfono antes de que se administre la vacuna si hay preguntas.

Entiendo que mi hijo recibirá una vacuna COVID-19 aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos bajo una Autorización de Uso de Emergencia.

Se me ha dado acceso a la "FICHA INFORMATIVA PARA BENEFICIARIOS Y CUIDADORES" de la vacuna COVID-19.

[Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine EUA Fact Sheet for Recipients and Caregivers \(fda.gov\)](https://www.fda.gov/oc/ohrt/pfizer-biontech-covid-19-vaccine-eua-fact-sheet-for-recipients-and-caregivers)

Entiendo los beneficios y riesgos de la vacunación, y autorizo a mi hijo a ser vacunado.

Vacuna en administración Pfizer-BioNTech

Nombre o nombres de los niños menores que reciben la vacuna

Nombre del padre o tutor legal: _____

Firma del padre o tutor legal: _____ Fecha: _____

Número de teléfono de casa del padre o tutor legal: _____

**** EL PODER DESIGNADO DEBE TENER AL MENOS 21 AÑOS DE EDAD. SE REQUIERE IDENTIFICACIÓN CON FOTO PARA PROXY ****