

CUESTIONARIO Y AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMENTAR

SÍ/NO (*)	CUESTIONARIO DE LA PERSONA A VACUNAR	MEDIDAS A ADOPTAR
	¿Ha padecido reacción alérgica grave o inmediata a dosis previas de vacunas o alguno de sus componentes (incluyendo polietilenglicol)?	Contraindicación absoluta
	¿Ha pasado la COVID-19, con o sin síntomas, en las últimas 4 semanas?	Posponer la vacunación hasta pasadas 4 semanas desde el diagnóstico.
	¿Padece alguna enfermedad aguda moderada-grave o fiebre >38°C?	Posponer la vacunación
	¿Tiene antecedentes de reacción alérgica a otras vacunas o tratamientos inyectables?	Valorar por profesionales sanitarios
	¿Ha recibido alguna vacuna recientemente o debe recibirla próximamente?	No es necesario separar la vacuna frente a COVID-19 de otras vacunas previas o simultáneas
	¿Padece inmunosupresión?	Vacunar igualmente. La respuesta inmune puede ser inferior.
	¿Está recibiendo tratamientos frente a COVID19 (plasma de convalecientes, anticuerpos monoclonales o antivíricos)?	Posponer la vacunación 90 días
	¿Está recibiendo tratamiento crónico con anticoagulantes?	Valorar por profesionales sanitarios
	¿Qué edad tiene?	Se recomienda la vacunación entre 5 y 11 años cumplidos

(*) Indicar SÍ o NO en cada una de las preguntas del cuestionario, salvo en la última en la que se ha de poner la edad.

AUTORIZACIÓN PARA LA VACUNACIÓN FRENTE A LA COVID 19 EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

D./D^a. (**) _____,
con DNI _____, como madre/padre/tutor o representante legal de D./D^a
_____, con N^o SIP _____, y
fecha de nacimiento ___/___/___ (día/ mes /año)

Después de haber leído la hoja informativa:

Autorizo a que se le administre la vacuna frente a la COVID 19

No autorizo a que se le administre la vacuna frente a la COVID 19.

Pueden ser motivos de no autorización: reacciones alérgicas graves o inmediata a dosis previas de vacunas o alguno de sus componentes (contraindicación absoluta); haber pasado la Covid (con o sin síntomas en las últimas 4 semanas), padecer alguna enfermedad aguda moderada o grave o fiebre de más de 38º; haber tenido una reacción alérgica a otras vacunas o tratamientos inyectables; estar recibiendo tratamiento frente a COVID-19; estar recibiendo tratamiento crónico con anticoagulantes o el rechazo a la vacunación.

Fecha: ___/___/___

Firma

(**) En las situaciones de separación, divorcio, nulidad, ruptura de parejas y situaciones análogas la autorización deberá estar firmada por las dos personas progenitoras.