



# 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) (mm/dd/aaaa)		Fecha de nacimiento	
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
Número de teléfono			

### 2 Información sobre los riesgos y los beneficios de la vacuna Pfizer y la vacuna Moderna contra el COVID-19

Una vacuna contra el COVID-19 fabricada por Pfizer está aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) para la prevención de la enfermedad del COVID-19 en personas mayores de 16 años. Las vacunas contra el COVID-19 fabricadas por Pfizer han sido autorizadas para uso de emergencia por la FDA y recomendadas por los CDC para niños de 6 meses a 15 años de edad.

Una vacuna contra el COVID-19 fabricada por Moderna esta aprobada por la FDA para la prevención de la enfermedad del COVID-19 en personas mayores de 18 años. Las vacunas contra el COVID-19 fabricadas por Moderna han sido autorizadas para uso de emergencia por la FDA y recomendadas por los CDC para niños de 6 meses a 5 años de edad.

Los criterios para la autorización de uso de emergencia de la FDA incluyen que los beneficios conocidos y potenciales de la vacuna superen los riesgos conocidos y potenciales del producto.

Para aprender sobre los riesgos, los beneficios y los efectos secundarios de estas vacunas, lea las *Hojas informativas para beneficiarios y cuidadores* correspondientes a la edad de su hijo.

- Las hojas de datos de la vacuna Pfizer se encuentran en la página web de la vacuna [Comirnaty y Pfizer-BioNTech contra el COVID-19](#) de la FDA.
- Las hojas de datos de la vacuna Moderna se encuentran en la página web de la vacuna [Spikevax y Moderna contra el COVID-19](#) de la FDA.

### 3 Consentimiento

He leído y comprendo la información sobre los riesgos y beneficios de las vacunas contra el COVID-19. Estoy de acuerdo con lo siguiente:

- 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.
- 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.\*
- 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.



# Consentimiento para la vacuna contra el COVID-19

## Para personas menores de 18 años



- 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 rehusarme 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](#).
- 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.
- 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 administración 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** (para edades de 6 meses a 17 años)

\_\_\_\_ *(iniciales)*  **Moderna** (para edades de 6 meses a 5 años)

\_\_\_\_ *(iniciales)*  **Pfizer** (para edades de 6 meses a 17 años)  **Moderna** (para edades de 6 meses a 5 años)  
*(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, debería cumplirse la guía de la escuela en lo que respecta a si un padre/tutor legal o adulto designado debe estar presente.

