

# Formulario de autorización de vacunación contra COVID-19 para personas de 17 años o menores



## Sección 1: Información sobre el menor que recibirá la vacuna contra COVID-19 (por favor escriba en imprenta):

Nombre del menor (apellido, nombre, inicial del 2.º nombre)

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)

Edad

Dirección

Ciudad

Estado

Código postal

Número de teléfono

## Sección 2: Información sobre la vacuna contra COVID-19

Se le está ofreciendo a su niño/a una vacuna contra COVID-19 fabricada por Pfizer-BioNTech o Moderna. La vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNTech está aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de EE. UU. para las personas mayores de 16 años, con la marca comercial Comirnaty. La FDA también ha emitido Autorizaciones de Uso de Emergencia (EUA) para la vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNTech y de Moderna para niños de 6 meses a 17 años. Las vacunas están autorizadas para la vacunación primaria y como vacunas de refuerzo. La cantidad de dosis (inyecciones de la vacuna en el músculo) que su niño/a necesitará para estar completamente vacunado variará según la vacuna que su niño/a reciba, su edad y sus antecedentes médicos.

El proveedor de la vacuna necesitará determinada información sobre los antecedentes médicos de su niño/a antes de vacunarlos/a. Esas preguntas están disponibles aquí [www.mass.gov/CDCScreeningForm](http://www.mass.gov/CDCScreeningForm).

# Formulario de autorización de vacunación contra COVID-19 para personas de 17 años o menores



Es posible que la vacuna no proteja a todos de la enfermedad COVID-19. Vacunar a los niños puede ayudar a prevenir que se enfermen seriamente si contraen la COVID-19.

Algunas personas pueden experimentar efectos secundarios después de vacunarse. Los efectos secundarios que se han notificado son similares a los que se experimentan después de vacunas de rutina, como cansancio, fiebre o dolor en el lugar donde se aplicó la inyección. Los efectos secundarios pueden afectar la capacidad de su niño/a de hacer actividades diarias, pero deberían desaparecer al cabo de unos pocos días. Los efectos secundarios son más comunes después de la segunda inyección. Algunos niños no tienen ningún efecto secundario.

Aprenda más sobre los [posibles efectos secundarios en los niños después de vacunarse contra COVID-19](#).

Existe una posibilidad remota de que la vacuna contra COVID-19 pudiera causar una reacción alérgica grave. Una reacción alérgica grave ocurriría habitualmente dentro de unos minutos a una hora después de recibir una dosis de la vacuna. Por esta razón, un proveedor de la vacuna puede pedirle a la persona que se vacuna que se quede en el lugar donde se vacunó en observación después de vacunarse. Las señales de una reacción alérgica grave pueden incluir dificultad para respirar, hinchazón de la cara y la garganta, latidos cardíacos rápidos y/o un sarpullido significativo por todo el cuerpo.

Hay información adicional en las hojas informativas de los fabricantes, disponibles en:

- [Pfizer-BioNTech: Receptores y cuidadores, de 6 meses a 4 años \(fda.gov\)](#)
- [Pfizer-BioNTech: Receptores y cuidadores, de 5 a 11 años \(fda.gov\)](#)
- [Pfizer-BioNTech: Receptores y cuidadores, de 12 años y mayores \(fda.gov\)](#)
- [Moderna: Receptores y cuidadores, de 6 meses a 5 años \(fda.gov\)](#)
- [Moderna: Receptores y cuidadores, de 6 a 11 años \(fda.gov\)](#)
- [Moderna: Receptores y cuidadores, de 12 años y mayores \(fda.gov\)](#)

Puede encontrar más información sobre la vacuna contra COVID-19 para niños y adolescentes en <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/children-teens.html>



## Sección 3: Autorización

**AUTORIZACIÓN PARA LA VACUNACIÓN DE UN MENOR:** He revisado la información en la Sección 2 anterior y entiendo los riesgos y los beneficios. Al dar mi autorización a continuación, reconozco que:

- He leído este formulario de autorización y comprendo que la “Hoja informativa para receptores y cuidadores” incluye más información detallada acerca de los posibles riesgos y los beneficios de la vacuna contra COVID-19.
- Tengo la autoridad legal para autorizar a que se vacune al menor nombrado anteriormente con la vacuna contra COVID-19.
- Entiendo que no es obligatorio que acompañe al menor nombrado anteriormente y que, al dar mi autorización a continuación, el menor recibirá la vacuna contra COVID-19 esté yo presente o no en la cita de vacunación.
- Si tengo seguro de salud que cubre al menor mencionado anteriormente, doy permiso para que se facture a mi compañía de seguros por los costos de administración de la vacuna. El gobierno está pagando por la vacuna misma, y no se me facturará por esa porción del costo de la vacunación.
- Entiendo que tal como lo requieren las leyes estatales, todas las vacunaciones serán notificadas al Sistema de Información sobre Vacunación de Massachusetts (MIIS) del Departamento de Salud Pública. Puedo acceder a la Hoja informativa del MIIS para padres y pacientes, en [www.mass.gov/dph/miis](http://www.mass.gov/dph/miis), para obtener información sobre el MIIS y sobre qué puedo hacer si me niego a que se comparta mi información o la de mi familia con otros proveedores en el MIIS.

**DOY MI AUTORIZACIÓN** para que se vacune al menor nombrado al inicio de este formulario con la vacuna contra COVID-19, y he revisado y estoy de acuerdo con la información incluida en la **Sección 3** de este formulario. (No se vacunará al menor, si se presenta esta autorización sin firma ni fecha).

---

*Firma del representante legalmente autorizado*

*Fecha*