



Sección 3 – Información de la vacuna Pfizer-BioNTech contra el COVID-19

- La vacuna COVID-19 está autorizada para su uso a través de una autorización de uso totalmente aprobada o de emergencia (EUA) emitida por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA).
- La vacuna Comirnaty autorizada por la FDA (vacuna COVID-19, ARNm) y la vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19 autorizada por la FDA tienen la misma formulación y pueden usarse indistintamente para dar una serie de vacunación COVID-19.
- La vacuna que está autorizada para uso de emergencia (EUA) en niños entre 5 y 11 años de edad incluye el mismo ARNm y lípidos y contiene diferentes ingredientes inactivos en comparación a la vacuna para personas mayores de 12 años de edad.
- La vacuna COVID-19 ha demostrado ser eficaz para ayudar a proteger contra enfermedades graves y la muerte causada por el SARS CoV-2.
- Todas las vacunas tienen riesgos y efectos secundarios y puede haber otros riesgos que aún no se conocen.

INFORMACIÓN SOBRE LA VACUNA COVID-19 PFIZER-BIONTECH (COMIRNATY)

GRUPO DE EDAD AUTORIZADO	SERIE PRIMARIA	INTERVALO	HOJA INFORMATIVA
12 años de edad o más	2 dosis (0.3 ml)	21 días	
5 a 11 años de edad	2 dosis (0.2 ml)	21 días	

Nota: Después de completar la serie primaria, las personas pueden ser elegibles para un refuerzo o una dosis adicional.

Sección 4 – Consentimiento

He revisado la información sobre la vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19 en la Sección 2 en la página 1. Entiendo y acepto que:

- Tengo la autoridad legal para dar mi consentimiento para que el niño mencionado en la sección 1 sea vacunado con la vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19. Los niños menores de 17 años pueden recibir la vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19 solo con la presencia de un padre o tutor legal.
- El menor debe permanecer en la clínica durante 15 minutos después de haber recibido la vacuna o 30 minutos si tiene antecedentes de reacciones anafilácticas u otros factores de riesgo.
- 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. La información será tratada como información médica confidencial y se utilizará solo para compartirla entre estas agencias o de acuerdo con la legislación. Puedo negarme a permitir que la información se siga compartiendo y puedo solicitar que se cierre el registro CAIR2 visitando la página de internet [Solicitud para cerrar mi Registro CAIR](#).
- Al firmar este formulario, doy permiso al Condado de San Bernardino y al proveedor socio de vacunación para que se comuniquen conmigo con respecto a los recordatorios de la vacuna COVID-19 y el acceso a los registros de vacunación electrónicos del niño.
- No tendré que pagar ni la vacuna COVID-19 ni el costo de la administración de la vacuna. Si tengo seguro médico, entiendo que se le puede facturar a mi compañía de seguros por los costos de la administración de la vacuna.

Al marcar la casilla, doy mi consentimiento para que el niño nombrado en la sección 1 de este formulario sea vacunado con la vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19. Libero al Condado de San Bernardino, sus empleados y representantes de cualquier responsabilidad o responsabilidad adicional con respecto a recibir la vacuna.

Sección 5 – Información de los padres o tutores y firma de consentimiento

Apellido del Padre/Tutor	Nombre del Padre/Tutor	Segundo Nombre del Padre/Tutor
Firma del Padre/Tutor	Parentesco del Padre/Tutor con el Menor	Fecha
Domicilio (si es diferente a la anterior)		
SOLO PARA AUTODECLARACION DE EMANCIPACION		
<input type="checkbox"/> Al marcar esta casilla, declaro de que soy un menor emancipado legalmente, casado o fui casado anteriormente.		
Firma del Menor Emancipado	Fecha	