

**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA VACINAÇÃO DE MENOR DE 18 ANOS  
CAMPANHA GRIPE 2022**

Eu,..... ,

R.G. nº....., CPF/MF nº..... ,

AUTORIZO:.....

R.G. nº..... ,

CPF/MF nº.....,

Reside atualmente no endereço Logradouro

....., nº..... ,

complemento.....,

bairro....., cep .....-..... em Fazenda Rio Grande/Pr, conforme

Comprovante de endereço anexo, a receber o imunizante contra a Gripe H1N1,  
H3N2 e Influenza B (em um só dose) sem a minha presença.

O declarante e o portador desta declaração, ratificam sua veracidade  
e têm ciência quanto a responsabilidade criminal em caso de falsidade.

Fazenda Rio Grande, ..... de ..... de 2022.

.....

ASSINATURA DO DECLARANTE  
(idêntica ao documento cópia apresentada)

**OBS: DEVERÁ SER ANEXADO CÓPIA DO DOCUMENTO OFICIAL DO  
DECLARANTE.**

.....

ASSINATURA DO ADOLESCENTE A SER VACINADO  
(idêntica ao documento original apresentado)

Este documento deverá ser arquivado na Unidade de Saúde de atendimento.