

NOME	
DATA DE NASCIMENTO	

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO VACINAL

Declaramos para os devidos fins, que o(a) menor acima mencionado(a) encontra-se, **até a presente data**, com a seguinte situação vacinal de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação vigente:

VACINAS	EM DIA	EM ATRASO	NÃO HÁ INDICAÇÃO NESTE MOMENTO
BCG			
COVID-19			
DTP			
FEBRE AMARELA			
HEPATITE A			
HPV			
INFLUENZA			
MENINGO ACWY			
MENINGO C			
PENTAVALENTE			
PNEUMO 10			
ROTAVÍRUS			
TETRAVIRAL			
TRÍPLICE VIRAL			
VARICELA			
VIP			

Próxima(s) vacina(s) agendada(s) para: ____/____/____

Informo que _____
responsável por solicitar, na data de hoje, a declaração de situação vacinal do (a) menor acima identificado (a), foi devidamente orientado (a) sobre a importância da manutenção da vacinação do (a) menor em dia, garantindo assim a proteção da criança contra doenças imunopreveníveis. Explicado que a vacina contra a COVID-19 foi inserida no Calendário Nacional de Imunização e portanto deve ser administrada, assim como as demais vacinas disponibilizadas pelo no Sistema Único de Saúde – SUS, pois são seguras e de vital importância para proteção contra algumas doenças graves e muitas vezes fatais.

Jundiá, ____/____/____

DATA	CARIMBO E ASSINATURA
------	----------------------