

**¿Quiénes no deben vacunarse?**

**Contraindicaciones definitivas:** Personas que hayan tenido una reacción alérgica SEVERA (anafilaxia) a algún componente de la vacuna antes mencionada.

**Contraindicaciones transitorias:** Niños con alguna enfermedad aguda febril o agudización de enfermedad crónica.

**¿Cuándo se vacunará?**

El día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del presente año se realizará la vacunación que va dirigida a la población de niñas/os de educación escolar básica.

**¿Dónde se vacunará?**

Colegio \_\_\_\_\_

**¿Qué establecimiento es el responsable de la vacunación?**

Equipo de Vacunatorio del CESFAM: \_\_\_\_\_

**Información del alumno**

Nombre alumno: \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Nombre Apoderado/Tutor: \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

**Declaro que he leído la información contenida en el presente documento y autorizo la administración de la vacuna CoronaVac a mi hijo o pupilo:**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_