

DEPARTAMENTO DE SALUD DE NUEVO MÉXICO
AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES PARA QUE UN MENOR RECIBA LA VACUNA COVID-19

Yo, _____, siendo el padre/madre/guardián o representante autorizado al consentimiento de tratamiento médico del menor en referencia, por lo cual autorizo y permito que los proveedores médicos del Departamento de Salud de Nuevo México ("NMDOH") a que administren la vacuna COVID-19 a mi niño mientras estoy o no presente.

Entiendo que, siguiendo la vacunación, NMDOH observará a mi niño.

- Si mi niño no está acompañado por un adulto, entonces será monitoreado por un período de 30 minutos por cualquier reacción adversa.
- Si mi niño está acompañado por un adulto, entonces será monitoreado por dicho adulto por un período de 15 minutos por cualquier reacción adversa.
- Si mi niño tiene una condición médica que aumente su riesgo a una reacción, entonces será monitoreado por un período de 30 minutos por cualquier reacción adversa.

En caso de que tuviera alguna reacción, Yo autorizo cualquier tratamiento médico de emergencia necesario y entiendo que NMDOH me notificará tan pronto como sea posible. También reconozco que esta autorización podría ser verificada en persona o verbalmente por teléfono antes de la vacunación, en caso de haber preguntas.

Entiendo que mi niño recibirá una vacuna COVID-19 aprobada por la Administración de Drogas y Alimentos bajo una Autorización de Uso de Emergencias.

Se me ha ofrecido acceso a la "HOJA DE FECHOS PARA LOS RECIPIENTES Y CUIDADORES" para la vacuna COVID-19.

[Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine EUA Fact Sheet for Recipients and Caregivers \(fda.gov\)](#)
[Vaccine Recipient Fact Sheet | EUA | Moderna COVID-19 Vaccine \(modernatx.com\)](#)
[BioNTech COVID-19 Vaccine EUA Fact Sheet for Recipients and Caregivers \(fda.gov\)](#)

Entiendo los beneficios y riesgos de la vacunación, y doy mi permiso para que mi niño sea vacunado.

Vacuna a ser Administrada **Pfizer-BioNTech**

Nombre del menor recibiendo la vacuna: _____

Número de confirmación del menor: _____

Nombre del padre/madre o tutor legal: _____

Firma del padre/madre/tutor(a) legal: _____

Fecha: _____

Teléfono del padre/madre o tutor legal: _____

For Staff ONLY/ SOLAMENTE Para Uso de los Empleados: The options to provide a minor with vaccine include:

1. Parent attends event and signs the approved consent form onsite
2. Minor brings signed form to event without parent present