



Consentimiento de Madre, Padre de Familia o Tutor Legal para la Vacunación de Menores de Edad

OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que mi hijo (a): _____ de la especialidad: _____ sea vacunado con la Vacuna contra la hepatitis B, o la influenza, y entiendo que es posible que no se me exija acompañar al menor de edad y que al dar mi consentimiento, el menor recibirá la Vacuna. El alcance de este consentimiento incluye solamente la administración de la vacuna. La atención y los tratamientos inmediatamente después de la administración de la vacuna serán atendidos por mí. Anexo copia de mi INE para su cotejo.

*Para que el menor de edad sea vacunado, debe entregar este consentimiento firmado y cotejado con el INE, así también debe acudir con su cartilla de vacunación.

Padre de familia

