CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VACUNACIÓN ESCOLAR.

Durante el año escolar se realizan las campañas de vacunación del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), coordinadas por el Vacunatorio Comunal de Ñuñoa. Estas **vacunaciones son obligatorias**, de acuerdo con el **Decreto Exento N.º 50 del Ministerio de Salud**, el cual establece la obligatoriedad de la vacunación contra enfermedades inmunoprevenibles para la población objetivo del país. En consecuencia, los estudiantes que pertenezcan a los grupos definidos por la autoridad sanitaria deben recibir las vacunas correspondientes, salvo que exista una contraindicación médica debidamente acreditada.

Calendario de vacunación:

1° semestre:

- **Influenza**: Play-group a 5º básico

2° semestre:

- **DTPa (Difteria, Tétanos, Tos convulsiva)**: 1º y 8º básico
- **VPH (Virus del Papiloma Humano)**: 4º básico

Declaración del apoderado:

Declaro haber sido informado(a) de que las vacunas correspondientes al Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) son de carácter obligatorio, de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud.

☐ **Acepto** que el estudiante reciba las vacunas que le correspondan según su nivel escolar.

☐ **Rechazo** la administración de las vacunas que le correspondan según su nivel escolar y declaro conocer que este rechazo debe formalizarse de manera presencial en el Vacunatorio Comunal de Ñuñoa, conforme a las disposiciones de la autoridad sanitaria.

Nombre estudiante: _____ **Curso: _____**

Firma del apoderado: _____ **Fecha: _____**

En caso de rechazo:

El rechazo a la vacunación no se formaliza en el establecimiento educacional. El apoderado deberá concurrir personalmente al Vacunatorio Comunal de Ñuñoa para registrar por escrito su rechazo, según el procedimiento establecido por la autoridad sanitaria.

Enfermería Colegio San Agustín.