



MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE CRICIÚMA
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Unidade de Saúde: _____

DECLARAÇÃO DE VACINAÇÃO PENDENTE – MENORES DE 18 ANOS

Declaramos para os devidos fins que, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação vigente,
_____, DN: ___/___/_____,

CNS: _____, Nome da Mãe: _____

possui as vacinas abaixo PENDENTES de aplicação na presente data:

1. Vacina: _____ MOTIVO: _____ Ass. do responsável: _____

2. Vacina: _____ MOTIVO: _____ Ass. do responsável: _____

3. Vacina: _____ MOTIVO: _____ Ass. do responsável: _____

4. Vacina: _____ MOTIVO: _____ Ass. do responsável: _____

5. Vacina: _____ MOTIVO: _____ Ass. do responsável: _____

Criciúma, _____ de _____ de 202__.

Estou ciente que a não vacinação da CRIANÇA em tempo hábil, poderá acarretar o encaminhamento de cópia desta declaração, ao Conselho Tutelar do Município.

Nome e Assinatura do Responsável

Assinatura e carimbo do profissional declarante

LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990 – Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

LEI Nº 7.374, de 13 de dezembro de 2018 – Dispõe sobre a obrigatoriedade da apresentação de declaração atualizada de vacinas no ato da matrícula e rematrícula escolar, nas redes públicas e privadas de ensino.

LEI Nº 17.821, de 10 de dezembro de 2019 – Dispõe sobre a obrigatoriedade de apresentação de caderneta de vacinação para matrícula anual na rede pública e privada de ensino do Estado de Santa Catarina.

Obs.: Em caso de contraindicação médica para aplicação de vacina, anexar a este a CÓPIA DO ATESTADO.