



DECLARAÇÃO DE RECUSA DE PARTICIPAÇÃO DA VACINAÇÃO

Eu, _____ inscrito sob o CPF _____ declaro que compreendi os aspectos relacionados à vacinação e que tomei essa decisão livremente de modo que assumo a responsabilidade por qualquer problema que tal escolha possa acarretar na saúde do menor _____ inscrito sob o CPF/CNS _____ e sob minha responsabilidade.

NÃO autorizo vacinar contra _____, **onde estou ciente de que o documento poderá ser encaminhado ao Conselho Tutelar e posteriormente ao Ministério Público para avaliação dessa minha decisão. A exceção ocorre nos casos de crianças com laudo médico que impeçam a imunização.**

****Conforme PORTARIA Nº 597, DE 08 DE ABRIL DE 2004 - Institui, em todo território nacional, os calendários de vacinação.** § 3º As vacinas obrigatórias e seus respectivos atestados serão gratuitos na rede pública dos serviços de saúde.

Art. 5º Deverá ser concedido prazo de 60 (sessenta) dias para apresentação do atestado de vacinação, nos casos em que ocorrer a inexistência deste ou quando forem apresentados de forma desatualizada.

§ 1º Para efeito de pagamento de salário-família será exigida do segurado a apresentação dos atestados de vacinação obrigatórias estabelecidas nos Anexos I, II e III desta Portaria.

§ 2º Para efeito de matrícula em creches, pré-escola, ensino fundamental, ensino médio e universidade o comprovante de vacinação deverá ser obrigatório, atualizado de acordo com o calendário e faixa etária estabelecidos nos Anexos I, II e III desta Portaria.

****Conforme Nota Técnica nº 053/2022 – GEDIM/DIVE/SUV/SES, orienta sobre a vacinação de alunos, até 18 anos, da rede pública e privada de ensino e recomenda ações intersetoriais entre as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e os estabelecimentos de educação para ampliar as ações de educação em saúde e melhorar as coberturas vacinais das crianças e adolescentes no Estado de Santa Catarina.**

****Conforme Nota Técnica nº 118/2023 – GEDIM/DIVE/SUV/SES, foi incorporada a vacina COVID-19 no Calendário de Vacinação Infantil para crianças de 6 meses a menores de 5 anos (4 anos, 11 meses e 29 dias)**

****Conforme Nota Técnica nº 77/2025 – CGICI/DPNI/SVSA/MS, orienta sobre a substituição da dose de reforço da vacina meningocócica C pela vacina meningocócica ACWY aos 12 meses**





Abaixo segue o quadro de vacinas em dia ou em atraso, conforme o Calendário Nacional de Imunização preconizado pelo PNI – Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde, utilizado para matrículas e rematrículas.

Esquema Vacinal para Matrícula e Rematrícula 2025 (via única)			
Nome: _____			
Data Nascimento: _____		CNS: _____	
6 meses a <1ano	Situação Vacinal	De 1 a 4 anos	Situação Vacinal
BCG	() Em dia () Em atraso	Meningo ACWY (DU ou Ref)	() Em dia () Em atraso
Hepatite B	() Em dia () Em atraso	Pneumo 10 (DU ou Ref)	() Em dia () Em atraso
VIP	() Em dia () Em atraso	DTP	() Em dia () Em atraso
Meningo C	() Em dia () Em atraso	VTV	() Em dia () Em atraso
Pentavalente	() Em dia () Em atraso	Hepatite A	() Em dia () Em atraso
Rotavírus	() Em dia () Em atraso	Tetraviral (VTV+varicela)	() Em dia () Em atraso
Pneumo 10	() Em dia () Em atraso	Varicela	() Em dia () Em atraso
Febre Amarela	() Em dia () Em atraso	Febre Amarela (4 anos)	() Em dia () Em atraso
COVID 6 meses	() Em dia () Em atraso	VIP	() Em dia () Em atraso
Influenza 6 meses	() Em dia () Em atraso	COVID (6M a 4A11M29D)	() Em dia () Em atraso
5 anos ou +	Situação Vacinal	Influenza (6M a 5A11M29D)	() Em dia () Em atraso
HPV (adolescente 9 a 19 anos)	() Em dia () Em atraso		
DTP/DT	() Em dia () Em atraso		
Febre Amarela	() Em dia () Em atraso		
Hepatite B	() Em dia () Em atraso		
VTV	() Em dia () Em atraso		
Meningo ACWY (11 a 14 anos)	() Em dia () Em atraso		
Dengue (10 a 16 anos)	() Em dia () Em atraso		
Influenza (6M até 5A11M29D)	() Em dia () Em atraso		
Próximas vacinas em: _____			

Data: ____/____/____

Carimbo e assinatura do profissional

