

A Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 foi iniciada em 18 de janeiro de 2021, com a definição de grupos prioritários para recebimento do imunizante pela Coordenação do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde.

Para a administração da vacina e monitoramento da cobertura vacinal dos grupos priorizados, a declaração abaixo deve ser preenchida e entregue no serviço de saúde responsável pela imunização.

O escalonamento para administração destas doses deve ser rigorosamente respeitado de acordo com as orientações repassadas aos municípios pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

Orientamos também que as medidas não farmacológicas sejam mantidas e que o intervalo entre as doses da vacina seja respeitado.

(Esta declaração deverá ser arquivada no serviço de saúde responsável pela imunização)

### **DECLARAÇÃO PARA VACINAÇÃO DO TRABALHADOR DE DROGARIA/FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que: \_\_\_\_\_,

CPF nº \_\_\_\_\_, trabalha na Drogeria / Farmácia de Manipulação \_\_\_\_\_

LICENÇA SANITÁRIA \_\_\_\_\_, endereço \_\_\_\_\_

Estou ciente que constitui infração administrativa lesiva ao enfrentamento da emergência de saúde o ato de fraudar por qualquer meio a ordem prioritária estabelecida para a vacinação, que enseja a aplicação de multa de R\$ 5.000,00 a R\$ 150.000,00, sem prejuízo das demais sanções cabíveis, conforme Lei Municipal 15.799/21 com as alterações da Lei Municipal n.º 15.805/21.

Afirmo para fins de direito e sob as penas da lei que as informações prestadas são verdadeiras e autênticas. Estou ciente que a falsidade desta declaração configura crime previsto no Código Penal brasileiro e passível de apuração na forma da lei. Por ser verdade, dou fé.

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_

Carimbo e assinatura

Curitiba, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_