

Decreto nº 401/2021

São Luiz do Norte, 15 de julho de 2021.

Certifico que este ato foi PUBLICADO no placard da Prefeitura, permanecendo assim por 30 (Trinta) dias. SÃO LUIZ DO NORTE – GO, 15 / 07/ 2021.

“Estabelece normas sobre a recusa de vacinação contra a COVID-19, provocada pelo SARS-CoV-2 e suas variantes, no âmbito do Município de São Luiz do Norte”

O PREFEITO DE SÃO LUIZ DO NORTE, Estado de Goiás, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela Constituição da República, pela Lei Orgânica do Município, no exercício da direção superior da administração e no âmbito de sua competência, o disposto na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020; e tendo como fundamento o Decreto Federal nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020; a Portaria nº 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020; a Portaria nº 356, de 11 de março de 2020 e o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19;

DECRETA:

Artigo 1º. Este Decreto estabelece normas sobre a recusa de vacinação contra a COVID-19, provocada pelo SARS-CoV-2 e suas variantes, no âmbito do Município de São Luiz do Norte.

Artigo 2º. Aqueles que comparecerem aos locais de vacinação contra a COVID-19 e optarem por não receber a aplicação do imunizante que esteja sendo ofertado, estarão condicionados, automaticamente, a aguardar o cumprimento de todo o calendário do Plano Nacional de Imunização (PNI) e a finalização de todos os grupos etários para que seu nome seja aceito em nova triagem e, conseqüentemente, sejam vacinados.

Parágrafo único. A recusa será documentada pelo termo constante do Anexo Único deste Decreto, que deverá ser assinado pela pessoa ou, se esta se negar, por duas testemunhas no local.

Art. 3º Este decreto entra em vigor na data da publicação.

GABINETE DO PREFEITO DE SÃO LUIZ DO NORTE, ESTADO DE GOIÁS, aos 15(quinze) dias do mês de julho do ano de 2021.



ELIEUDES DIAS DE MORAES
Prefeito Municipal

ANEXO ÚNICO

TERMO DE OPÇÃO E RECUSA

Eu, _____, portador do RG nº _____ e do CPF nº _____ DECLARO, para os devidos fins que diante de minha opção em não receber o imunizante contra a COVID-19 do tipo _____, que me foi ofertado nesta data, no Posto de Vacinação _____ estou ciente de que somente será disponibilizada nova oportunidade para vacinação após todos os grupos prioritários e todas as faixas etárias serem vacinados, estando também ciente dos riscos desta opção.

São Luiz do Norte-Goiás, ____/____/____.

ASSINATURA:

DECLARAMOS, para os devidos fins, que o cidadão acima identificado NEGOU-SE a assinar o presente termo.

Testemunhas:

1. CPF:
RG:

2. CPF:
RG: