

NOTA TIPO A SER ENTREGADA EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE NIVEL INICIAL,
PRIMARIO, SECUNDARIO Y SUPERIOR PARA QUIENES NO DESEEN VACUNAR A SU
HIJOS

Lugar: fecha:

Institución:

A quien corresponda:

Por la presente solicitamos se nos notifique en forma fehaciente y con la antelación del caso de toda campaña de vacunación a realizarse en la institución. Asimismo manifestamos expresamente nuestra negativa a que nuestro hijo/a
titular del D.N.I., sea vacunado en el establecimiento escolar, de conformidad con lo establecido en el art. 23 de la ley 27.491.

Lo expuesto se fundamenta en el derecho a la salud, a recibir un trato digno y respetuoso, a la autonomía de la voluntad y al consentimiento informado contemplados en el Código de Nüremberg, la Declaración de Helsinki adoptada por la 18^a Asamblea Médica Mundial, la Declaración de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (art. 6), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (art. 7), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 5), la Convención sobre los Derechos del Niño (art. 37), la Constitución Nacional (arts, 33, 41 y 42), el Código Civil (arts. 59, 1198 y cc.), la ley 17.132 de Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración, la ley 24.240 de Defensa del Consumidor (art. 2), la ley 26.529 de Derechos del Paciente (arts. 2, 5, 6, 7, 9 y 21), y demás leyes específicas.

De no ser tenida en cuenta nuestra voluntad, hacemos responsables civil y penalmente a la institución y a todos los intervenientes por los daños ocasionados a la salud e integridad de nuestro/a hijo/a, en los términos de los arts. 1737 y ss. del Código Civil y Comercial de la Nación, arts. 83, 94, 248 y 249 del Código Penal, título VIII de la ley 17.132 de Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividad de Colaboración de las Mismas. y cc.

Sin más y esperando que el contenido de esta nota no pase de una simple formalidad, saludamos a Ud. muy atentamente.

.....
.....

Firma del padre

Firma de la madre

.....
.....

Aclaración

Aclaración

.....
.....
D.N.I.

D.N.I.