

Esto fue traducido por las Escuelas Públicas de Columbia utilizando Google Translate u otro software en línea. Por favor, disculpe cualquier error.

Formulario de consentimiento de la clínica escolar de la vacuna contra la influenza "flu" 2023

Todas las preguntas deben ser respondidas. Si no completa este formulario y lo devuelve a la escuela, su hijo no será vacunado.

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN SOBRE EL NIÑO QUE RECIBIRÁ LA VACUNA (POR FAVOR IMPRIMA)

NOMBRE DEL ESTUDIANTE (Último)		(Primero)	(M.I.)	EDAD DEL ESTUDIANTE	GÉNERO DEL ESTUDIANTE
FECHA DE NACIMIENTO DEL ESTUDIANTE MES _____ DÍA _____ AÑO _____		NOMBRE DE LA ESCUELA		GRADO/PROFESOR	
¿EL ESTUDIANTE TIENE SEGURO DE SALUD? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Asegurado a través de Medicaid (MO Health Net)				NÚMERO DE ESTUDIANTE	
DIRECCIÓN DEL ESTUDIANTE			CIUDAD	ESTAD O	CREMALLERA
NÚMERO(S) DE TELÉFONO DIURNO DE PADRES/TUTORES:			DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE/TUTOR (Opcional)		
NOMBRE DEL PADRE/TUTOR LEGAL (Último)		(Primero)	(M.I.)		

SECCIÓN 2: DETECCIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA LA VACUNA

	SÍ	NO
1. ¿Su hijo tiene una alergia grave a los huevos?		
2. ¿Su hijo tiene alguna otra alergia grave? Por favor, enumere: _____		
3. ¿Alguna vez su hijo ha tenido una reacción grave a una dosis previa de la vacuna contra la gripe?		
4. ¿Alguna vez su hijo ha tenido el síndrome de Guillain-Barré (debilidad muscular grave temporal) dentro de las 6 semanas posteriores a la recepción de la vacuna contra la gripe?		

SECCIÓN 3: INFORMACIÓN SOBRE LA VACUNA

La vacuna inyectable contra la gripe (vacuna contra la gripe) es el único tipo de vacuna contra la gripe que se ofrecerá.

--- SIGNO A CONTINUACIÓN: LA VACUNACIÓN NO SE ADMINISTRARÁ SIN LA FIRMA DE LOS PADRES / TUTORES LEGALES ---

SECCIÓN 4: CONSENTIMIENTO PARA LA VACUNACIÓN DEL NIÑO

ENTIENDO LOS RIESGOS Y BENEFICIOS Y DOY MI CONSENTIMIENTO al Departamento de Salud Pública y Servicios Humanos del Condado de Columbia / Boone y su personal para que mi hijo nombrado en esto para que se vacune con la vacuna inyectable contra la influenza 2021 (vacuna contra la gripe). Entiendo que se proporcionará una Declaración de Información sobre Vacunas (VIS) de 2021 en el momento de la vacunación, y puedo acceder al VIS en: [immunize.org/ vis](https://immunize.org/vis)

Padre/Legal Guardián Firma _____ Mes _____ Día _____ Año _____

SECCIÓN 5: REGISTRO DE VACUNACIÓN - SOLO PARA USO ADMINISTRATIVO

Vacuna	Fecha dosis administrada	Ruta	Dosificación	VIS dado	Fabricante de la vacuna	Número de lote	Nombre y título del administrador de la vacuna
2023 Influenza	—//	<input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> RD LD	<input type="checkbox"/> 0,5 cc	<input type="checkbox"/> Fecha IIV4: 8/6/2021			