



Cahaba
Medical Care

Brent Elem. School Clinic
(p) 205-928-6045
West Blocton School Clinic
(p) 205-928-6046

Padres,

Cahaba Medical Care estará ofreciendo la vacuna de influenza para los niños que no han recibido la vacuna de influenza recomendada para la temporada de influenza de 2022-2023. Viajaremos a cada escuela para administrar la vacuna de influenza por inyección según el horario por abajo. No estaremos ofreciendo la forma nasal de la vacuna de influenza. Todas las vacunas de influenza que damos se meterán al sitio web estatal de vacunas, Imprint, para que sus médicos regulares verifiquen la fecha de administración de la vacuna de influenza. Hojas informativas de la vacuna se adjuntan.

No hay copago ni factura cobrada a los padres por este servicio. Sin embargo, se notificará al seguro de salud del niño sobre las inyecciones que se administrarán durante el evento escolar, por lo que se recopilará la información del seguro de todos los niños participantes. Si su hijo no tiene seguro, aún puede recibir la vacuna gratis. Se adjunta un formulario de consentimiento que debe ser completado, firmado por el padre/tutor legal y devuelto al maestro de su hijo antes del viernes 23 de septiembre de 2022 antes de que se puedan administrar las vacunas en las fechas designadas.

Si usted firma el consentimiento pero su hijo no recibe la vacuna de influenza debido a ausencia o rechazo al momento de administración, usted puede contactar a nuestro centro de salud escolar al número por encima para hacer una cita para recibir la vacuna.

Si tiene alguna pregunta por favor no dude en comunicarse con nuestro Centro de salud escolar (SBHC).

Muchas gracias,

Lacy Smith

Lacy Smith, MD y John B. Waits, MD
Cahaba Medical Care School Based Health Clinics

Horario de clínica de vacunas de influenza:

09/26/2022: RES, BCBS & WBHS

09/28/2022: WSE, WBES

09/29/2022: CMS, WBMS

09/30/2022: BES, CMS



CONSENTIMIENTO A LA VACUNA DE INFLUENZA

Favor de completar toda la información que sigue

Nombre del estudiante: _____

Apellidos del estudiante: _____

Género: Varón / Hembra Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____ Maestro de homeroom & grado: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____ Celular: _____

Ciudad/estado: _____ Código postal: _____

Raza: afroamericano / blanco / nativo de Alaska o americano nativo / asiático / hispano / no hispano / hawaiano / otro: _____

Correo electrónico: _____

Las leyes actuales del cuidado de salud requieren que facturemos a su compañía de aseguranza por la vacuna. Este servicio se le ofrece sin ningún costo. Las respuestas siempre quedan confidenciales.

Favor de completar las siguientes preguntas sobre el seguro médico de su hijo:

Mi hijo tiene: [] Medicaid [] NO tiene seguro Compañía de seguros: _____

Nombre del asegurado: _____ Apellido del asegurado: _____

Member ID: _____ Fecha de nacimiento del asegurado: _____

Sí	No	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. ¿Su hijo tuvo una reacción fatal a la vacuna de influenza en el pasado? <i>Has your child ever had a life threatening reaction(s) to the flu vaccine in the past?</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. ¿Su hijo alguna vez tuvo el síndrome de Guillain-Barre? <i>Has your child ever had Guillain-Barre Syndrome?</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. ¿Su hijo tiene alergia a los huevos? <i>Does your child have an allergy to eggs?</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. ¿Su hijo tiene trastorno de sangre como hemofilia? <i>Does your child have a blood disorder such as hemophilia?</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. ¿Es la primera vez que su hijo recibe la vacuna de influenza? <i>Will this be the first time your child has ever received a flu vaccination?</i>
SI TIENE ALGUNA PREGUNTA SOBRE LA SALUD, POR FAVOR CONTACTE AL CENTRO DE SALUD ESCOLAR DE CAHABA MEDICAL CARE		

He leído la información sobre las vacunas y las precauciones en la Hoja informativa de la vacuna. Estoy consciente de que puedo encontrar la Declaración de Información de vacunas más actual y otra información en www.immunize.org o www.cdc.gov. Tuve la oportunidad de hacer preguntas sobre las vacunas y entiendo los riesgos y beneficios. Solicito y consiento voluntariamente para que las vacunas marcadas por encima se den a la persona mencionada por encima del cual yo soy el padre o tutor legal y de cual tengo la autoridad legal de hacer las decisiones médicas de su parte. Reconozco que ninguna garantía se ha hecho en relación al éxito de la vacuna. Por la presente eximo el sistema escolar, Cahaba Medical Care y subsidiarios, las escuelas de enfermería asociadas, sus directores y empleados de toda responsabilidad que surja de algún accidente y acto de omisión que surja durante la vacunación. Entiendo que este consentimiento es válido por 6 meses y que informaré a la escuela de algún cambio de salud antes de la fecha de la clínica de vacunación. Las fechas de clínica se pueden obtener de la escuela. Entiendo que la información relacionada con la salud en este formulario se usará para el propósito de facturación de seguro y que se protegerá mi privacidad.

Nombre del padre/tutor

Firma del padre/tutor

Fecha

Solo para el uso de administración oficial
VFC FLULAVAL QUAD
VIS CDC 8/6/21
Lot# 93CP5 Exp. Date: 6/30/23

VIS CDC 8/6/21
PRIVATE FLULAVAL QUAD
LOT# 9249L
EXP DATE: 6/30/23

CAHABA MEDICAL CARE CENTROS DE SALUD ESCOLARES:
Brent Elementary School - 205.928.6045
West Blocton Elementary School - 205.928.6046

Initials: _____

Initials _____

Date ____ / ____ / ____

Date ____ / ____ / ____

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN DE LA VACUNA

Vacuna contra la influenza (gripe) (inactivada o recombinante): *Lo que necesita saber*

Many vaccine information statements are available in Spanish and other languages. See www.immunize.org/vis

Están disponibles hojas de información sobre vacunas en español y en muchos otros idiomas. Visite www.immunize.org/vis

1. ¿Por qué es necesario vacunarse?

La vacuna contra la influenza puede prevenir la influenza (gripe).

La **gripe** es una enfermedad contagiosa que se propaga cada año en Estados Unidos, generalmente entre octubre y mayo. Aunque cualquiera puede contraer la gripe, es más peligrosa para algunas personas. Los bebés y niños pequeños, personas de 65 años o más, embarazadas y las personas con ciertas enfermedades o sistema inmunitario debilitado tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones de la gripe.

La neumonía, bronquitis, infecciones sinusales e infecciones del oído son ejemplos de complicaciones relacionadas con la gripe. Si tiene un padecimiento médico, como una enfermedad del corazón, cáncer o diabetes, la gripe puede empeorarla.

La gripe puede causar fiebre y escalofríos, dolor de garganta, dolor muscular, fatiga, tos, dolor de cabeza y secreción nasal o congestión nasal. Aunque algunas personas podrían tener vómito y diarrea, esto es más frecuente en niños que en adultos.

En un año promedio, **miles de personas mueren por influenza en Estados Unidos** y muchas más son hospitalizadas. La vacuna contra la gripe previene cada año millones de casos de la enfermedad y visitas al médico relacionadas con la gripe.

2. Vacuna contra la influenza

Los CDC recomiendan que todas las personas de 6 meses o más se vacunen en cada temporada de gripe. **En niños de 6 meses a 8 años**, se podrían necesitar 2 dosis durante una sola temporada de gripe. **Todos los demás** necesitan solo 1 dosis cada temporada de gripe.

La protección tarda aproximadamente 2 semanas después de la vacunación.

Hay muchos virus de la gripe y siempre están cambiando. Cada año se produce una nueva vacuna contra la gripe, para proteger contra los virus de la influenza que se cree que probablemente causen enfermedad en la temporada venidera de gripe. Incluso si la vacuna no coincide exactamente con estos virus, todavía brindaría cierta protección.

La vacuna contra la influenza **no causa gripe**.

La vacuna contra la influenza se puede administrar al mismo tiempo que otras vacunas.

3. Hable con su proveedor de atención médica

Informe a su proveedor de vacunas si la persona que recibe la vacuna:

- Ha tenido una **reacción alérgica después de recibir una dosis previa de la vacuna contra la influenza** o si ha tenido cualquier **alergia severa y potencialmente mortal**.
- Alguna vez ha tenido el **Guillain-Barré Syndrome** (también llamado "GBS")

En algunos casos, su proveedor de atención médica podría decidir que se posponga la vacunación contra la influenza hasta una visita futura.

La vacuna contra la gripe se puede administrar en cualquier momento durante el embarazo. Las personas que están o estarán embarazadas durante la temporada de influenza deben recibir la vacuna inactivada contra la influenza.

Se puede vacunar a personas con enfermedades leves, como el catarro común. Las personas con enfermedad



moderada o grave usualmente deben esperar hasta recuperarse para recibir la vacuna contra la influenza.

Su proveedor de atención médica puede proporcionarle más información.

4. Riesgos de una reacción a la vacuna

- Podría haber dolor, enrojecimiento e hinchazón en el sitio de la inyección, fiebre, dolor muscular y dolor de cabeza después de recibir la vacuna contra la influenza.
- Es posible un aumento muy pequeño del riesgo de contraer el Guillain-Barré Syndrome (GBS) después de recibir la vacuna inactivada contra la influenza (la vacuna contra la gripe).

Los niños pequeños que reciben juntas la vacuna contra la gripe y la vacuna antineumocócica (PCV13) y/o la vacuna DTaP podrían tener probabilidades levemente mayores de convulsiones causada por la fiebre. Informe a su proveedor de atención médica si un niño que recibe la vacuna contra la influenza ha tenido convulsiones alguna vez.

En algunos casos, las personas se desmayan después de procedimientos médicos, incluidas las vacunaciones. Informe a su proveedor de atención médica si se siente mareado o si tiene cambios en la visión o zumbido en los oídos.

Al igual que con cualquier medicina, hay probabilidades muy remotas de que una vacuna cause una reacción alérgica grave, otra lesión grave o la muerte.

5. ¿Qué hago si ocurre algún problema grave?

Podría ocurrir una reacción alérgica después de que la persona vacunada deje la clínica. Si observa signos de una reacción alérgica grave (ronchas, hinchazón de la cara y garganta, dificultad para respirar, latidos rápidos, mareo o debilidad), llame al 9-1-1 y lleve a la persona al hospital más cercano.

Llame a su proveedor de atención médica si hay otros signos que le preocupan.

Spanish translation provided by the Immunization Action Coalition

Las reacciones adversas se deben reportar al Vaccine Adverse Event Reporting System, VAERS (Sistema para reportar reacciones adversas a las vacunas). Es usual que el proveedor de atención médica informe sobre ello, o también puede hacerlo usted mismo. Visite el sitio web de VAERS en www.vaers.hhs.gov o llame al 1-800-822-7967. *El VAERS es solo para informar sobre reacciones y el personal de VAERS no proporciona consejos médicos.*

6. Programa nacional de compensación por lesiones ocasionadas por vacunas

El National Vaccine Injury Compensation Program, VICP (Programa nacional de compensación por lesiones ocasionadas por vacunas) es un programa federal que se creó para compensar a las personas que podrían haber experimentado lesiones ocasionadas por ciertas vacunas. Las reclamaciones relativas a presuntas lesiones o fallecimientos debidos a la vacunación tienen un límite de tiempo para su presentación, que puede ser de tan solo dos años. Visite el sitio web de VICP en www.hrsa.gov/vaccinecompensation o llame al 1-800-338-2382 para obtener información acerca del programa y de cómo presentar una reclamación.

7. ¿Dónde puedo obtener más información?

- Consulte a su proveedor de atención médica.
- Llame a su departamento de salud local o estatal.
- Visite el sitio web de la Food and Drug Administration, FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos), para consultar los folletos informativos de las vacunas e información adicional en www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines.
- Comuníquese con los Centers for Disease Control and Prevention, CDC (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades):
 - Llame al 1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO) o
 - Visite el sitio web de los CDC en www.cdc.gov/vaccines.

