

Registro para la Clínica Escolar de Vacunación contra la Gripe

Nombre de la escuela:

Nombre del profesor:

Información del paciente

Apellido:

Nombre:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Dirección postal:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Sexo legal:

Masculino

Femenino

Idioma preferido:

Información del padre/madre/tutor

Apellido:

Nombre:

Relación:

Teléfono:

Correo electrónico:

Seguro

No aplica: no cuenta con cobertura de Seguro médico

Seguro médico
Nombre de la compañía de seguros o Medicaid:
Nombre del titular de la póliza:
Fecha de nacimiento del titular de la póliza:
Numero de identificación de la póliza o de Medicaid:
Numero de grupo (si corresponde):

- Si tiene preguntas sobre inmunizaciones y desea consultar directamente con una enfermera, por favor llame a nuestra línea de vacunas al 208-321-2229.

Por favor lea y firme abajo para indicar su consentimiento

- Las Declaraciones de Información sobre Vacunas (VIS) son hojas informativas producidas por los CDC que explican tanto los beneficios como los riesgos de cada vacuna para los receptores. Se pueden encontrar [en cdc.gov/vaccines/hcp/vis](https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis).
- La participación en el Sistema de Información de Recordatorios de Inmunización de Idaho (IRIS) y la retirada del mismo es voluntaria. Puedo llamar al Programa de Inmunización de Idaho al 208-334-5931 para optar por no participar o retirarme. Si no opto por no participar en IRIS por escrito, mis registros de inmunización se almacenarán en el registro.
- Reconozco que se me ha dado la oportunidad de revisar el formulario de Consentimiento para Servicios, accesible mediante el código QR proporcionado. Al firmar este formulario, doy mi consentimiento para recibir servicios de acuerdo con estas políticas.
- Al firmar a continuación, doy permiso para que mi hijo reciba su vacuna contra la gripe sin la presencia de un padre / tutor legal.



Consentimiento
para Servicios

Nombre completo del paciente dependiente

Firma del padre, la madre o tutor

Fecha

Ada & Boise County

707 N. Armstrong Pl. Boise, ID 83704
208-375-5211

Elmore County

520 E. 8th N. Mountain Home, ID 83647
208-587-4407

Valley County

703 1st St. McCall, ID 83638
208-634-7194

Cuestionario para detectar contraindicaciones a la vacuna inyectable contra la gripe

Para pacientes (tanto niños como adultos) que se van a vacunar: las siguientes preguntas nos ayudarán a determinar si existe algún motivo por el cual no deberíamos administrarle hoy a usted o a su hijo la vacuna inyectable inactivada contra la gripe (influenza). Si responde "sí" a alguna pregunta, no significa necesariamente que usted (o su hijo) no deba vacunarse. Solo significa que se deben hacer otras preguntas. Si alguna pregunta no está clara, pídale a su proveedor de atención médica que se la explique.

Nombre del Paciente: _____

Fecha de Nacimiento: _____

sí no no sé

1. ¿La persona que se va a vacunar hoy está enferma?

2. ¿La persona que se va a vacunar es alérgica a un ingrediente de la vacuna?

3. ¿La persona que se va a vacunar ha tenido alguna vez una reacción grave a la vacuna contra la gripe en el pasado?

4. ¿La persona que se va a vacunar ha tenido alguna vez el síndrome de Guillain Barré?

5. ¿La persona que se va a vacunar se ha sentido alguna vez mareada o se desmayó antes, durante o después de una inyección?

6. ¿La persona que se va a vacunar está ansiosa por recibir la vacuna hoy?

Formulario completado por _____ Fecha _____ Formulario revisado por _____ Fecha _____

¿Trajo la tarjeta de registro de inmunización? sí no

Es importante tener un registro personal de las vacunas de su hijo. Si no tiene uno, pida al proveedor de atención médica del niño que le proporcione uno con todas las vacunas de su hijo. Guárdelo en un lugar seguro y llévelo consigo cada vez que busque atención médica para su hijo. Su hijo necesitará este documento para acceder a la guardería o a la escuela, para trabajar para viajes internacionales.

Ada & Boise County

707 N. Armstrong Pl. Boise, ID 83704
208-375-5211

Elmore County

520 E. 8th N. Mountain Home, ID 83647
208-587-4407

Valley County

703 1st St. McCall, ID 83638
208-634-7194