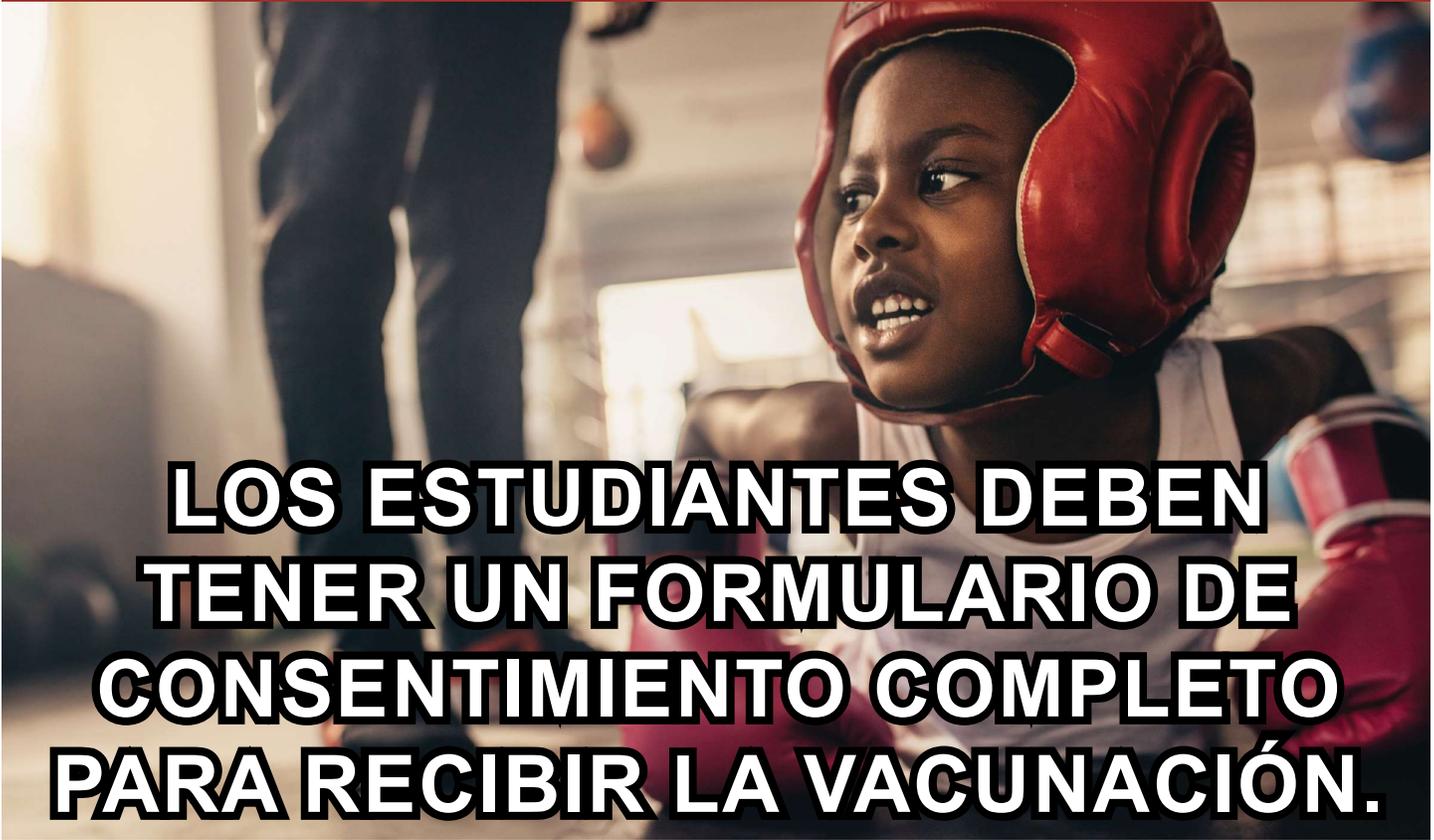


NO DEJE QUE LA GRIPE TE GANE POR NOCAUT!



**LOS ESTUDIANTES DEBEN
TENER UN FORMULARIO DE
CONSENTIMIENTO COMPLETO
PARA RECIBIR LA VACUNACIÓN.**

Vacunas contra la gripe **GRATIS**
para todos los alumnos!

Administrada en la escuela

23 de octubre

Bluebonnet Elementary
Emile Elementary
Lost Pines Elementary
Bastrop Intermediate
Cedar Creek Intermediate
Colorado River Collegiate Academy
Boot Camp & Gateway DAEP

24 de octubre

Cedar Creek Elementary
Mina Elementary
Red Rock Elementary
Bastrop Middle
Cedar Creek Middle
Bastrop High
Cedar Creek High



12 de Septiembre, del 2019

Estimado padre de familia,

Hola, me llamo Mikaela y soy parte de Health Hero América. Nosotros facilitamos clínicas de vacunación en escuelas de todo el país. En la década pasada vacunamos a más de un millón de estudiantes. Nosotros hemos trabajado con distritos escolares, incluyendo el Distrito Escolar de Manor y muchos otros alrededor de San Antonio. Nuestro objetivo es hacer que la vacunación sea accesible a cualquier niño(a) independientemente del tipo de seguro médico que tenga. Este es un servicio gratuito. **NO** representa un costo a su bolsillo, ni un co-pago de seguro.

La semana pasada su distrito escolar le pidió nuestra ayuda en programar una de estas clínicas de vacunación en su plantel. El proveedor anterior Caretox/Healthy Schools, recientemente anunció que no dará estos servicios de clínica en Texas. Health Hero está aquí para asegurarse que su estudiante continúe recibiendo estas importantes vacunas. Primero, queremos pedirle que llene la forma de consentimiento para cada uno de sus hijos. Por favor regrese estas formas a la escuela antes de la fecha en la que se impartirá la clínica. La privacidad de los estudiantes es nuestra prioridad. Toda la información que usted proporcione es enteramente confidencial.

¡La salud de su hijo es muy importante para nosotros y para sus maestros! Actualmente, los estudiantes pierden más días escolares por la influenza que por cualquier otro tipo de enfermedad vacunable combinada. Un estudio local por E3 Alliance ha encontrado la relación entre los estudiantes ausentes en clase y la influenza. Su distrito escolar entiende que el acceso gratuito a estas vacunas ayudará a que su hijo no pierda días escolares y ¡Qué siga aprendiendo!

Si su hijo(a) no ha recibido la vacuna contra la influenza en el consultorio de su médico o en otra clínica, por favor asista a la clínica de vacunación de Health Hero's para recibir su inmunización. Nosotros estamos listos para ayudar a los estudiantes a que se mantengan saludables en la escuela.

Si tiene cualquier pregunta relacionada con las próximas clínicas, por favor contacte a su administrador escolar para que pueda recibir más información.

Sinceramente,

Mikaela Batey
Health Hero America



Formulario de consentimiento para la vacuna contra la gripe



Escuela:

Fecha Indicada de Clínica:

Nombre del Estudiante:										Apellido del Estudiante:														
Genero: Masculino Femenino					Fecha de Nacimiento: (MM/DD/AAAA)					Edad					Grado									
Dirección										# Teléfono Hogar () - # Teléfono Celular () -														
Ciudad					Código Postal					Estado					Raza del Estudiante: (Circule Uno) Afroamericano / Negro Blanco Nativo de Alaska/Nativoamericano Asiático Hispano No-Hispano Hawaiano/Isleño del Pacífico Otro:									
Dirección Electrónica:																								
<p>Las leyes actuales de atención médica requieren que facturemos a su compañía de seguros por la vacuna. El servicio se ofrece sin costo para usted. Las respuestas son siempre confidenciales. Complete las siguientes preguntas relacionadas con el seguro de salud de su hijo:</p>																								

Medicaid <input type="checkbox"/>										Mi hijo NO tiene seguro de salud <input type="checkbox"/>										Compañía de Seguros:									
Nombre del Titular de la Póliza:										Apellido del Titular de la Póliza:																			
Identificación del Miembro:										Fecha de Nacimiento del Titular de la Póliza: (MM/DD/AAAA)																			

MARQUE SÍ O NO EN CADA PREGUNTA

1	¿La persona que se va a vacunar ha tenido alguna vez una reacción grave o potencialmente mortal a la vacuna contra la gripe?	YES	NO
2	¿La persona que se va a vacunar ha tenido alguna vez el síndrome de Guillain-Barré?	YES	NO
3	¿El paciente tiene alergia a los huevos?	YES	NO
4	¿El paciente tiene alergia a algún componente de la vacuna?	YES	NO



**SOLO REGRESE
ESTA FORMA SI
QUIERE ESTA
VACUNA**

He leído la información sobre esta vacuna y las precauciones especiales en la Hoja de Información Sobre la Vacuna. Estoy consciente de que puedo encontrar la Declaración de Información Sobre la Vacuna más actualizada y otra información en www.immunize.org o www.cdc.gov. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre esta vacuna y comprender los riesgos y beneficios. Por la presente, reconozco que según la información que se me presenta, mi niño/a es elegible para recibir la vacuna contra la influenza en la fecha de clínica indicada. Solicito y doy consentimiento voluntario para que la vacuna se administre al/la niño/a mencionado anteriormente, y de quien soy padre/madre o tutor legal y que tengo autoridad legal para tomar decisiones médicas en su nombre. Entiendo que no se puede garantizar que la vacuna contra la influenza dará inmunidad para contraer cualquier especie de influenza. Hoy mi niño/a se siente bien y no ha tenido fiebre recientemente. Acepto la responsabilidad de buscar atención médica para cualquier problema asociado con esta vacuna. Por la presente, libero al sistema escolar, Health Hero America LLC, sus empleados, representantes y agentes de cualquier responsabilidad por administrar la vacuna contra la influenza a mi niño/a. Entiendo que este consentimiento es válido por 6 meses y que informaré a la escuela de cualquier cambio de salud de mi niño/a antes de la fecha de vacunación. Las fechas de vacunación se pueden obtener de la escuela. Autorizo a HHA para proporcionar a la escuela de mi niño/a la documentación de las vacunas que se administran en la fecha de clínica indicada.



_____ NOMBRE IMPRESO DEL PADRE/TUTOR

_____ FIRMA DEL PADRE/TUTOR

_____ FECHA

_____ FIRMA DEL PERSONAL DE HHA

_____ FECHA

AREA FOR OFFICIAL ADMINISTRATION USE ONLY
VIS CDC IIV 08/15/2019 FLUZONE

Administered by: _____ Location: RA LA

Health Hero America, LLC
244 Flightline Dr.
Spring Branch, TX 78070
mbatey@coldchain-tech.com
210-800-8402



This translation is out of date. Use it along with the current VIS in English. Visit www.immunize.org/vis for details.
Vaccine Information Statement • Influenza IV (8/7/15) • Spanish Translation • Distributed by the Immunization Action Coalition
DECLARACION DE INFORMACION DE VACUNA

Vacuna (inactiva o recombinante) contra la influenza (gripe): Lo que debe saber

1 ¿Por qué vacunarse?

La influenza (gripe o el "flu") es una enfermedad contagiosa que se propaga por los Estados Unidos cada año, normalmente entre octubre y mayo.

La influenza es causada por el virus de influenza, y la mayoría de las veces se propaga a través de tos, estornudos y contacto cercano. Cualquiera persona puede contraer la influenza. Los síntomas aparecen repentinamente, y pueden durar varios días. Los síntomas varían según la edad, pero pueden incluir:

- fiebre o escalofríos
- dolor de garganta
- dolor muscular
- cansancio
- tos
- dolor de cabeza
- congestión o secreción nasal

La influenza también puede causar neumonía e infecciones en la sangre, y puede causar diarrea y convulsiones en los niños. Si tiene una condición médica, como cardiopatía o una enfermedad en los pulmones, la influenza la puede empeorar.

La influenza es más grave en algunas personas. Los niños pequeños, gente de 65 años de edad o mayores, mujeres embarazadas y gente con ciertas condiciones físicas o un sistema inmunológico debilitado corren mayor riesgo.

Cada año miles de personas en los Estados Unidos mueren a causa de la influenza, y muchas más son hospitalizadas.

La vacuna contra la influenza puede:

- prevenir que usted se enferme de la influenza,
- reducir la severidad de la influenza si la contrae, y
- prevenir que contagie a su familia y otras personas con la influenza.

2 Vacunas contra la influenza inactivas y recombinantes

Se recomienda una dosis de la vacuna contra la influenza cada temporada de influenza. Algunos niños, entre los 6 meses a 8 años de edad, pueden necesitar dos dosis durante la misma temporada de influenza. Todos los demás sólo necesitan una dosis en cada temporada de influenza.

Algunas vacunas antigripales inactivas contienen una muy pequeña cantidad de timorosal, un preservativo que contiene mercurio. Los estudios no han demostrado que el timorosal en las vacunas es dañino, pero hay vacunas antigripales disponibles que no contienen timorosal.

No hay ningún virus vivo en las inyecciones contra la influenza. **No pueden causar la influenza.**

Many Vaccine Information Statements are available in English, Spanish and other languages. See www.immunize.org/vis.
Las hojas de información sobre vacunas están disponibles en español y en muchos otros idiomas. Visite www.immunize.org/vis.

Hay muchos virus de influenza, y cambian constantemente. Cada año se formula una nueva vacuna antigripal para proteger contra 3 o 4 virus que serán los más probables causantes de enfermedad durante la próxima temporada de influenza. Pero incluso cuando la vacuna no previene estos virus, todavía puede proporcionar cierto nivel de protección.

La vacuna contra la influenza no puede prevenir:

- la influenza causada por un virus que no es protegido por la vacuna o
- enfermedades que son similares a la influenza pero no son la influenza.

Toma alrededor de 2 semanas desarrollar protección después de la vacunación, y dicha protección dura a lo largo de la temporada de la influenza.

3 Algunas personas no deben recibir esta vacuna

Díglele a la persona que lo vacune:

- **Si tiene alguna alergia grave y potencialmente mortal.** Si ha tenido una reacción alérgica y potencialmente mortal después de una vacuna antigripal, o si es gravemente alérgico a cualquier componente de esta vacuna, se le podrá aconsejar que no se vacune. La mayoría, pero no todas, las vacunas antigripales contienen una pequeña cantidad de proteína de huevo.
- **Si ha tenido el Síndrome de Guillain-Barre (también conocido como GBS).** Algunas personas con antecedentes de GBS no deben recibir esta vacuna. Debe consultar a su médico sobre esto.

- **Si no se siente bien.**

Normalmente está bien el ser vacunado contra la influenza cuando está levemente enfermo, pero es posible que se le pida regresar cuando se sienta mejor.

4 Riesgos de reacción a la vacuna

Igual que cualquier medicamento, incluyendo las vacunas, hay riesgo de efectos secundarios. Normalmente son leves y se resuelven solos, pero también pueden ocurrir reacciones graves.

La mayoría de las personas que se vacunan contra la influenza no tienen ningún problema con la vacuna.

Problemas leves que pueden ocurrir después de la vacuna antigripal inactiva:

- Dolor, enrojecimiento o hinchazón donde recibió la inyección
- Ronquera
- Dolor, enrojecimiento o comezón en los ojos
- Tos
- Fiebre
- Dolores
- Dolor de cabeza
- Comezón
- Cansancio

Si estos problemas ocurren, normalmente comienzan poco después de la vacunación y duran de 1 a 2 días.

Problemas más graves que pueden ocurrir después de la vacuna antigripal inactiva incluyen:

- Es posible que haya a un riesgo un poco mayor de contraer el Síndrome Guillain-Barre (GBS) después de recibir una vacuna antigripal inactiva. Se estima que este riesgo causa 1 o 2 casos adicionales por cada millón de personas que recibe la vacunación. Esto es mucho menor que el riesgo de padecer de complicaciones severas causadas por la influenza, lo cual puede ser prevenido a través de la vacuna contra la influenza.
- Los niños pequeños que reciben la vacuna antigripal y la vacuna neumocócica (PCV13) o la vacuna DTap a la misma vez pueden ser ligeramente más propensos de sufrir convulsiones causadas por fiebre. Pídale más información a su médico. Avísele a su médico si el niño que será vacunado ha tenido convulsiones.

Problemas que pueden ocurrir después de cualquier vacuna inyectada:

- Desmayos breves pueden ocurrir después de cualquier procedimiento médico, incluso la vacunación. Para evitar desmayos y heridas causadas por ellos, siéntese o acuéstese por alrededor de 15 minutos. Avísele a su médico si se siente mareado o si tiene cambios en su visión o zumbido en los oídos.
- Algunas personas padecen de un dolor agudo y amplitud de movimiento reducida en el hombro del brazo donde se recibió la inyección. Esto ocurre muy raramente.
- Cualquier medicamento puede causar una reacción alérgica grave. Tales reacciones a una vacuna ocurren muy raramente, estimados en menos de 1 en un millón de dosis, y normalmente pasan en unos pocos minutos a varias horas después de la vacunación.

Como con cualquier medicamento, hay la posibilidad remota que la vacuna cause daño grave o la muerte.

Siempre se supervisa la seguridad de las vacunas. Para más información, visite www.cdc.gov/vaccinesafety/

5 ¿Y si ocurren reacciones graves?

¿En qué me debo fijar?

- Fíjese en cualquier cosa que le preocupe, como los síntomas de una reacción alérgica grave, fiebre muy alta o comportamientos inusuales.
- Síntomas de una reacción alérgica grave incluyen ronchas, hinchazón de la cara y la garganta, dificultad al respirar, ritmo cardíaco acelerado, mareos y debilidad. Estos síntomas empezarán de unos pocos minutos a unas horas después de la vacunación.

¿Qué debo hacer?

- Si cree que hay una reacción alérgica grave u otra emergencia que necesita atención inmediata, llame al 9-1-1 y lleve a la persona al hospital más cercano. Si no, puede llamar a su médico.
- Se debe reportar las reacciones al Sistema de Información sobre Eventos Adversos a Vacunas (VAERS). Su médico debe presentar este informe, o usted puede hacerlo por el sitio web de VAERS: www.vaers.hhs.gov, o llamando al 1-800-822-7967.

VAERS no da consejos médicos.

6 El Programa Nacional de Compensación por Lesiones Causadas por Vacunas

El Programa Nacional de Compensación por Lesiones Causadas por Vacunas (*Vaccine Injury Compensation Program*, *VICP*) es un programa federal creado para compensar a aquellas personas que pueden haber sido lesionadas por ciertas vacunas.

Las personas que creen que posiblemente hayan resultado heridas por una vacuna pueden encontrar más información sobre el programa y sobre la presentación de reclamos llamando al **1-800-338-2382** o visitando el sitio web del VICP www.hhsa.gov/vaccinecompensation. Hay un límite de plazo para presentar un reclamo de indemnización.

7 ¿Cómo puedo saber más?

- Consulte a su proveedor de la salud. Él o ella le puede dar un folleto con información sobre la vacuna o sugerir otras fuentes de información.
- Llame a su departamento de la salud local o de su estado.
- Contacte a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease Control and Prevention*, *CDC*):
 - Llame al **1-800-232-4636** (1-800-CDC-INFO) o
 - Visite al sitio web del CDC: www.cdc.gov/flu

Vaccine Information Statement
Inactivated Influenza Vaccine

08/07/2015 Spanish

42 U.S.C. § 300aa-26



Office Use Only

