

Septiembre / Octubre 2023

Padre (s) / tutor (es):

El Distrito Escolar de Springfield, en cooperación con CoxHealth, con el apoyo del Departamento de Salud del Condado de Springfield Greene y Mercy, está ofreciendo la vacuna contra la influenza estacional a cualquier niño de forma gratuita, según lo permita el suministro. Su hijo recibirá la vacuna inactivada contra la influenza (vacuna contra la gripe). La Clínica de la Gripe se llevará a cabo en la escuela de su hijo el **Wednesday October 18th.**

Las siguientes condiciones evitarían que su hijo reciba la vacuna contra la gripe: alergia a los componentes de la vacuna y enfermedades moderadas o graves. La Declaración de información sobre la vacuna para la vacuna inactivada contra la influenza (vacuna antigripal) se incluye con esta carta. Se recomienda a los padres que revisen la información y que aquellos con niños que tienen riesgos de salud importantes coordinen sus vacunas con su proveedor de atención primaria.

Si está interesado en que su hijo reciba la vacuna inactivada contra la influenza (vacuna antigripal), **complete y firme el formulario de consentimiento y devuélvalo a la enfermera de la escuela de su hijo antes de la clínica de influenza de la escuela by Friday October 13th.**

Las clínicas se realizarán según lo permita la oferta. Si tiene preguntas adicionales sobre el programa, llame a la enfermera de la escuela de su hijo, la enfermera Jenell Pickering, por correo electrónico (jppickering@spsmail.org).

Colegio _____

Calificación _____

Maestro _____

Identificación del Estudiante# _____

El Distrito Escolar de Springfield, en cooperación con CoxHealth, ofrece **vacuna contra la influenza estacional** a cualquier niño que califique para el Programa de vacunas para niños (VFC), según lo permita la oferta. Si desea que su hijo reciba la vacuna contra la gripe, complete este formulario. Todas las vacunas que se administran en estas clínicas se proporcionan de forma gratuita.

Se administrará la vacuna contra la influenza inactivada (FLU Shot).

1) NIÑOS QUE CALIFICAN PARA VFC: Cdiablos que se aplica para su hijo (al menos uno debe aplicar):
_____ no tiene seguro _____ tiene seguro, pero no cubre las vacunas _____ es
tiene Medicaid nativo de Alaska o nativo americano

Además, para aquellos estudiantes con **cobertura de seguro privado** que cubre completamente las vacunas y, por lo tanto, no califica para VFC, CoxHealth, el Departamento de Salud del Condado de Springfield Greene y Mercy-Springfield han proporcionado la vacuna inactivada contra la influenza (FLU, por sus siglas en inglés), y se administrará sin cargo. Por favor **verifique si su hijo tiene un seguro privado que pague por completo las vacunas (no Medicaid)**

___ el ella **TIENE** seguro privado (no Medicaid) que paga la totalidad de las vacunas.

*Revise la Hoja de información sobre vacunas que se proporciona para la vacuna antigripal inactivada. Si tiene preguntas sobre la vacuna que están
no responde en la hoja de información de la vacuna, por favor hable con la enfermera de su escuela.*

2) INFORMACIÓN DEL NIÑO:

Nombre del niño: _____ Número de seguro social _____ Género: MF Raza _____
Fecha de nacimiento del niño: _____ No de Medicaid: _____ Idioma: _____ Nombre
de la madre / padre / tutor del niño: _____ Fecha de nacimiento: _____ Teléfono: _____
Dirección del niño: _____ Ciudad _____ Código postal: _____

3) POR FAVOR CIRCULE 'SÍ' O 'NO'

- 1. ¿Ha recibido su hijo una vacuna en los últimos 30 días? sí No
En caso afirmativo, indique el nombre de la (s) vacuna (s): _____
- 2. ¿Ha recibido su hijo una vacuna contra la influenza antes? sí No
- 3. ¿Su hijo es alérgico a alguna parte de la vacuna (huevos, proteínas de
huevo, gentamicina, gelatina o arginina)? sí No
- 4. ¿Ha tenido el niño alguna vez una reacción potencialmente mortal a una vacuna contra la influenza? sí No
- 5. ¿Su hijo recibe actualmente aspirina o terapia que contiene aspirina? sí No
- 6. ¿Su hijo tiene asma, sibilancias recurrentes o sibilancias activas? sí No
- 7. ¿Ha tenido su hijo alguna vez el síndrome de Guillain-Barré? sí No
- 8. ¿Tiene su hijo alguna enfermedad (por ejemplo, cáncer, lupus o VIH / SIDA) o toma algún
medicamento (por ejemplo, esteroides o quimioterapia) que reduzca la resistencia
del cuerpo a las infecciones? sí No
- 9. ¿Su hijo tiene alguno de los siguientes problemas de salud a largo plazo? (MARQUE CÍRCULO)
 enfermedad cardíaca enfermedad renal enfermedades metabólicas (por ejemplo, diabetes)
 otro _____ sí No
- 10. ¿Su hijo está embarazada o amamantando? sí No
- 11. Infórmenos si su hijo tiene contacto cercano con alguien que tenga un sistema inmunológico debilitado (por ejemplo, una persona
que ha tenido un trasplante de médula ósea y está en una habitación de hospital con presión negativa). Por favor describa:

Alergias / alerta médica: _____

4) LEA Y FIRME ABAJO:

Solicitud de administración de influenza inactivada (vacuna contra la influenza): Me han entregado la Declaración de información sobre vacunas de los CDC. He leído este documento y no tengo más preguntas en este momento. Entiendo que mi hijo recibirá la vacuna inactivada contra la influenza (vacuna contra la influenza). Entiendo los riesgos y beneficios de las vacunas antigripales intramusculares inactivadas. Solicito y doy mi consentimiento voluntario para que la vacuna se administre al destinatario mencionado anteriormente, de quien soy el padre o tutor legal, y reconozco que no se han hecho garantías con respecto al éxito de la vacuna. Entiendo los efectos secundarios y las advertencias de la vacuna.

Firma del padre / tutor _____ Fecha _____

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

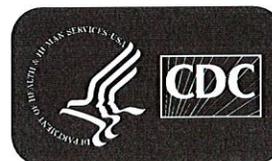
Informe a su proveedor de vacunas si la persona que recibe la vacuna:

- 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



U.S. Department of
Health and Human Services
Centers for Disease
Control and Prevention

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.

