

Departamento de Salud Pública del Condado de Henderson
**Formulario de consentimiento para la
 vacuna contra la gripa**

Preguntas 828-694-6006
www.HendersonCountyFlu.org

1. Nombre del Paciente recibiendo la Vacuna: Apellido _____ Nombre _____
 Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Género: Hombre Mujer Etnicidad: Hispano No Hispano
 Raza: africano Am indio Am/Nativo de Alaska Asiatico Nativo de Hawái/ Islas de Pacifico Blanco Otra

2. Nombre de padre/tutor (si el paciente es menor de 18 años):
 3. Apellido _____ Nombre _____
 Dirección de Correo:
 Calle/Apartado Postal _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
 Número de teléfono: _____

4. A. ¿Alguna vez usted o su niño/a ha tenido una reacción severa a alguna vacuna? Sí No
 B. ¿Usted o su niño/a tiene alguna condición de salud crónica? Explique: _____ Sí No
 C. ¿Usted o su niño/a ha recibido alguna vacuna en las últimas 4 semanas? Cual: _____ Sí No

5. **Consentimiento para el Uso de Información de Salud Protegido y Reclamaciones de Cesión:** Tengo acceso a la Noticia de privacidad y doy permiso por la presente autorización para el uso y divulgación de información de salud personal de mi hijo/a con el fin de las operaciones de cuidado de la salud, junto con la asignación de todos los pagos de la aseguranza que aparece arriba para el Departamento de Salud Pública del Condado de Henderson.

Autorización de vacunación: He recibido la declaración de información de vacunas (VIS) para la vacuna contra la gripa y tuve la oportunidad de revisarla y hacer preguntas relevantes a ella. Me contestaron mis preguntas a mi satisfacción. Entiendo los beneficios y los riesgos de esta vacuna y autorizo la administración de la vacuna contra la gripa a mi hijo/a, por quien yo soy responsable.

 Firma: _____ Fecha: _____

For Office Use Only

Office Use Only:	Kayla Peninger _____	Heather Masington _____	Paige Prichard _____
Is child sick today? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Tara Millington _____	Kayla McGuinn _____	Crystal O'Dell _____
<input type="checkbox"/> STATE Eligible	Alice Elio _____	Keri Stepp _____	
<input type="checkbox"/> PRIVATE Eligible	Amber Reece-Young _____	Kim Berry _____	
DATE of Flu VIS: <u>8/7/2015</u>	Amy Chandler _____	Julia Mae Hope _____	
<input type="checkbox"/> NCIR Entered	Bethany Markey _____	Vicki Power _____	
Vaccine: _____	Susan Stansberry _____	Jeanna Johnston _____	09/2020
Lot Number: _____	Melanie McMurray _____	Megan Sales _____	
Route/Site: _____	Meredith Harding _____	Susie Lewis _____	
Date: _____	Bremner _____	Kristina Henderson _____	