



Fòm Konsantman Vaksen Kont Grip Sezonyè Flu Shot (IIV*) 2017-2018

Non Legal Elèv la okonplè (Prenon, Inisyal dezyèm non, Siyati) Tanpri, enprime.		Non Lekòl la	
Non Paran/Responsab (Prenon, Inisyal dezyèm non, Siyati)		Lyen Parante ak Elèv la	
Pwofesè Regilye / Klas			
Adrès	Adrès imel	Dat Nesans (mwa / dat / ane)	Laj Sèks
Vil	Kòd Postal	# Telefòn Kay	# Telefòn Selilè

Enfòmasyon Demografik: (Ansèkle youn) :Blanc Endyen Ameriken/ Natif Natal Alaska Nwa Azyatik Panyòl Lòt

Èske w vle pitit ou patisipe?

Si Wi, tcheke LA A

SI NON, Tcheke LA A **(Si w di non, ou pou PA bezwen ranpli rès fòm nan)**

Asirans <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Ansèkle 1 & oswa Ekri: (Egzanp: AmeriGroup, Wellcare, Integral, Prestige, Humana, Sunshine, BetterHealth) tanpri, reponn kesyon sa yo	
Konpayi Asirans:	ID Manm nan:
Non Moun ki sou Kontra a:	Dat Nesans moun ki sou Kontra a:
Lwa aktyèl sous sante mande pou nou chaje konpayi asirans ou pou vaksen an. <u>Nou pa p chaje w, epi ou p ap dwe okenn ko-peman oswa dediktib. Ou pa p genyen okenn debousman pou fè pou sèvis ou resevwa a!</u>	
<input type="checkbox"/> PITIT MWEN PA GENYEN ASIRANS MEDIKAL	

KESYON: TCHEKE WI OU NON POU CHAK KESYON

Wi <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<p>1.) Èske pitit ou genyen 4 an ou plis? <u>(Timoun anba 4 an p ap pran vaksen kont Grip nan lekòl yo)</u></p> <p>2.) Èske genyen youn nan bagay sa yo ki aplikab pou pitit ou? <u>(Si w reponn WI, pitit ou pa kapab pran vaksen kont Grip la nan lekòl la-Tanpri, kontakte doktè pitit ou)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Alèji ak ze poul oubyen pwodui ki genyen ze ladan yo Te genyen reyaksyon kont vaksen an ki te mete lavi li andanje nan lefase Alèji ak "Latex" Te genyen sendwòm "Guillain-Barre" (ra anpil) <p>3.) Èske genyen nenpòt nan bagay anba la yo ki aplikab pou pitit ou?</p> <ul style="list-style-type: none"> Te genyen pwoblèm sante ki te dire souli epi ki te afèbli sistèm iminitè li, pwoblèm kè, maladi poumon (tankou: "cystic fibrosis"), maladi fwa, maladi ren, oubyen dezòb metabolik (tankou: dyabèt) oswa pwoblèm san (tankou "sickle disease" oubyen "thalassemia") <p style="text-align: center; font-size: small;">SI W GENYEN NENPÒT KESYON SOU SANTE, TANPRI, KONTAKTE PEDYAT PITIT OU OSWA RELE "HEALTHY SCHOOLS" NAN 1800-566-0596 POU PALE AVÈK YON ENFIMYÈ.</p>
---	---

Mwen te resevwa, li, epi konprann Deklarasyon sou Enfòmasyon Vaksen CDC pou *"Inactivated Influenza Vaccine (IIV)*. Mwen te li dokiman sa yo epi mwen konprann risk ak benefis Vaksen IIV la. Mwen bay *Healthy Schools* ak administratè li yo pèmision pou bay pitit mwen vaksen san mwen pa prezan, pou yo kominike ak lòt ajans sèvis sante, selon bezwen, ak pou antre done, mande peman, ak depo suivan règleman Depatman Sante Piblik Florida, pou asire swen sante maksimòm pou pitit mwen. Mwen, nan fòm sa, mwen pa p kenbe *Healthy Schools* responsab pou okenn ak tout obligasyon ki lye ak administrasyon vaksen ak efè segondè li ta kapab genyen. Se *Healthy Schools* a Depatman Sante Piblik Rejyon Palm Beach ki pote sa a pou ou.

WI, Mwen Vle Ede Pwoteje Fanmi m ak Kominote a Kont Grip Lè Mwen Kite Pitit Mwen Pran Vaksen kont Grip la

Non Paran/Responsab la Enprime

Siyati Paran/responsab la

Dat

AREA FOR OFFICIAL USE ONLY FOR ADMINISTRATION

VIS CDC IIV _____	IIVt0.5L IM Injection	VIS CDC IIV _____	IIV 0.5 mL IM Injection
LOT Number: _____	EXP Date: _____	LOT Number: _____	EXP Date: _____
RN # _____ Date: _____	(RUA) OR (LUA) (Circle One)	RN # _____ Date: _____	(RUA) OR (LUA) (Circle One)