

Complete this form and return it to your child's school, or
sign up online at register.apsvaflu.com

PLEASE PRINT LEGIBLY WITH A BLUE OR BLACK PEN. EVERY SECTION OF THIS FORM IS REQUIRED.

Student Information					
Last Name	First Name, Middle Initial	Suffix	Name of School	Grade	Homeroom
Address			City	State	Zip Code
Birth Date (month/date/year)	Age	Sex	Demographic Information (Circle one): White American Indian/Native Alaskan Black Asian Hispanic Other		
Parent/Guardian Information					
Last Name	First Name, Middle Initial	Suffix	Email Address		
			Home Phone Number		
Relationship to Student			Cell Phone Number		
Required Health Insurance Information					
We are required to bill your insurance company for the vaccine. There is NO COST to you. We guarantee you a \$0 copay.					
This program is made possible by parents accurately and honestly reporting their complete insurance information below. Thank you for your participation in this no-cost program.					
Check one: <input type="checkbox"/> Private Insurance <input type="checkbox"/> Medicaid (ex: Virginia Premier Health Plan, Optima Family Care) <input type="checkbox"/> No Insurance: I certify that my child is not covered by any health insurance					
Insurance Company			Member ID		
Policy Holder's Name			Policy Holder's Date of Birth		
Medical Information					Check One
Is your child 4 years or older?					<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Do any of the following apply to your child? (If you answer YES, your child cannot receive a Flu Vaccine at school, please contact your child's doctor)					<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<ul style="list-style-type: none"> • Allergy to chicken eggs or egg products • Allergy to Latex • Life threatening reaction(s) to flu vaccine in the past • Has had Guillain-Barre syndrome (very rare) 					
Do any of the below apply to your child? Has long-term health problems with weakened immune system, heart disease, lung disease (e.g. cystic fibrosis), liver disease, kidney disease, or metabolic disorders (e.g. diabetes) or blood disorders (e.g. sickle disease or thalassemia)					<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

If you have any questions, please contact your child's pediatrician or call Healthy Schools LLC at 1-800-566-0596 to speak to a nurse.

I have received, read, and understand the CDC Vaccine Information Statement for the Inactivated Influenza Vaccine (IIV). I have read these documents and understand the risk and benefits of the IIV vaccine. I give permission to Healthy Schools and their administrators to give my child the vaccine in my absence, to communicate with other healthcare providers, as needed, and for data entry, billing and storage according to Virginia Department of Health policies. I hereby release Healthy Schools from any and all liability associated with the administration and potential side effects of the vaccine. I understand that my child and Healthy Schools will be creating a provider-patient relationship. By providing my cell phone I understand that I may be contacted at that number, including text messages, with information regarding Healthy School's services.

YES, I want my child to receive a no-cost, in-school flu shot.

Printed Name of Parent/Guardian

Signature of Parent/Guardian

Date

AREA FOR OFFICIAL USE ONLY		
VIS CDC IIV	IIVt0.5L IM Injection	
LOT Number	Expiration Date	
RN #	Date	Circle One: RUA LUA

*Inactivated Influenza Vaccine

VACCINE INFORMATION STATEMENT

Influenza (Flu) Vaccine

(Inactivated or Recombinant):

What you need to know

Many Vaccine Information Statements are available in Spanish and other languages. See www.imz.unz.org.uy.
Haga la información sobre vacunas está disponible en español y otros idiomas. Visite www.imz.unz.org.uy.

1 Why get vaccinated?

Influenza ("flu") is a contagious disease that spreads around the United States every year, usually between October and May.

Flu is caused by influenza viruses, and is spread mainly by coughing, sneezing, and close contact.

Anyone can get flu. Flu strikes suddenly and can last several days. Symptoms vary by age, but can include:

- fever/chills
- sore throat
- muscle aches
- fatigue
- cough
- headache
- runny or stuffy nose

Flu can also lead to pneumonia and blood infections, and cause diarrhea and seizures in children. If you have a medical condition, such as heart or lung disease, flu can make it worse.

Flu is more dangerous for some people. Infants and young children, people 65 years of age and older, pregnant women, and people with certain health conditions or a weakened immune system are at greatest risk.

Each year **thousands of people in the United States die from flu**, and many more are hospitalized.

Flu vaccine can:

- keep you from getting flu.
- make flu less severe if you do get it, and
- keep you from spreading flu to your family and other people.

2 Inactivated and recombinant flu vaccines

A dose of flu vaccine is recommended every flu season. Children 6 months through 8 years of age may need two doses during the same flu season. Everyone else needs only one dose each flu season.

Some inactivated flu vaccines contain a very small amount of a mercury-based preservative called thimerosal. Studies have not shown thimerosal in vaccines to be harmful, but flu vaccines that do not contain thimerosal are available.

There is no live flu virus in flu shots. **They cannot cause the flu.**

There are many flu viruses, and they are always changing. Each year a new flu vaccine is made to protect against three or four viruses that are likely to cause disease in the upcoming flu season. But even when the vaccine doesn't exactly match these viruses, it may still provide some protection.

Flu vaccine cannot prevent:

- flu that is caused by a virus not covered by the vaccine, or
- illnesses that look like flu but are not.

It takes about 2 weeks for protection to develop after vaccination, and protection lasts through the flu season.

3 Some people should not get this vaccine

Tell the person who is giving you the vaccine:

- **If you have any severe, life-threatening allergies.** If you ever had a life-threatening allergic reaction after a dose of flu vaccine, or have a severe allergy to any part of this vaccine, you may be advised not to get vaccinated. Most, but not all, types of flu vaccine contain a small amount of egg protein.
- **If you ever had Guillain-Barré Syndrome (also called GBS).** Some people with a history of GBS should not get this vaccine. This should be discussed with your doctor.
- **If you are not feeling well.** It is usually okay to get flu vaccine when you have a mild illness, but you might be asked to come back when you feel better.

4 Risks of a vaccine reaction

With any medicine, including vaccines, there is a chance of reactions. These are usually mild and go away on their own, but serious reactions are also possible.

Most people who get a flu shot do not have any problems with it.

Minor problems following a flu shot include:

- soreness, redness, or swelling where the shot was given
- hoarseness
- sore, red or itchy eyes
- cough
- fever
- aches
- headache
- itching
- fatigue

If these problems occur, they usually began soon after the shot and last 1 or 2 days.

More serious problems following a flu shot can include the following:

- There may be a small increased risk of Guillain-Barré Syndrome (GBS) after inactivated flu vaccine. This risk has been estimated at 1 or 2 additional cases per million people vaccinated. This is much lower than the risk of severe complications from flu, which can be prevented by flu vaccine.
- Young children who get the flu shot along with pneumococcal vaccine (PCV13) and/or DTaP vaccine at the same time might be slightly more likely to have a seizure caused by fever. Ask your doctor for more information. Tell your doctor if a child who is getting flu vaccine has ever had a seizure.

Problems that could happen after any injected vaccine:

- People sometimes faint after a medical procedure, including vaccination. Sitting or lying down for about 15 minutes can help prevent fainting, and injuries caused by a fall. Tell your doctor if you feel dizzy, or have vision changes or ringing in the ears.
 - Some people get severe pain in the shoulder and have difficulty moving the arm where a shot was given. This happens very rarely.
 - Any medication can cause a severe allergic reaction. Such reactions from a vaccine are very rare, estimated at about 1 in a million doses, and would happen within a few minutes to a few hours after the vaccination.
- As with any medicine, there is a very remote chance of a vaccine causing a serious injury or death.

The safety of vaccines is always being monitored. For more information, visit: www.cdc.gov/vaccinesafety/

5 What if there is a serious reaction?

What should I look for?

- Look for anything that concerns you, such as signs of a severe allergic reaction, very high fever, or unusual behavior.

Signs of a severe allergic reaction can include hives, swelling of the face and throat, difficulty breathing, a fast heartbeat, dizziness, and weakness. These would start a few minutes to a few hours after the vaccination.

What should I do?

- If you think it is a severe allergic reaction or other emergency that can't wait, call 9-1-1 and get the person to the nearest hospital. Otherwise, call your doctor.
- Reactions should be reported to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). Your doctor should file this report, or you can do it yourself through the VAERS web site at www.vaers.hhs.gov, or by calling 1-800-822-7967.

VAERS does not give medical advice.

6 The National Vaccine Injury Compensation Program

The National Vaccine Injury Compensation Program (VICP) is a federal program that was created to compensate people who may have been injured by certain vaccines.

Persons who believe they may have been injured by a vaccine can learn about the program and about filing a claim by calling 1-800-338-2382 or visiting the VICP website at www.hrsa.gov/vaccinecompensation. There is a time limit to file a claim for compensation.

7 How can I learn more?

- Ask your healthcare provider. He or she can give you the vaccine package insert or suggest other sources of information.
- Call your local or state health department.
- Contact the Centers for Disease Control and Prevention (CDC):
 - Call 1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO) or
 - Visit CDC's website at www.cdc.gov/flu

Vaccine Information Statement

Inactivated Influenza Vaccine

Other Use Only



08/07/2015

42 U.S.C. § 300aa-26



Complete este formulario y devuélvalo a la escuela de su hijo,
o regístrese en línea en **register.apsvaflu.com**

POR FAVOR ESCRIBA A MOLDE DE FORMA LEGIBLE CON UN BOLÍGRAFO AZUL O NEGRO. CADA SECCIÓN DE ESTE FORMULARIO ES REQUERIDO.

Información del estudiante					
Apellido	Nombre, inicial de segundo nombre	Sufijo	Nombre de la Escuela	Grado	Salón de clase principal
Dirección			Ciudad	Estado	Código postal
Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Edad	Sexo	Información demográfica (encierre en un círculo): Blanco Indio Americano/Nativo de Alaska Negro Asiatico Hispanico Otro		
Información del padre/ tutor					
Apellido	Nombre, inicial de segundo nombre	Sufijo	Dirección de correo electrónico		
			Número del teléfono de casa		
Relación con el estudiante			Número del teléfono celular		
Información que se requiere sobre el seguro médico					
Estamos obligados a facturarle a su compañía de seguro por la vacuna. NO HAY COSTO alguno para usted. Le garantizamos un copago de \$0.					
Este programa es posible gracias a los padres que reportan su información de seguro médico con precisión.					
Marque uno: <input type="checkbox"/> Seguro privado <input type="checkbox"/> Medicaid (ej: Buckeye Community Health Plan, UnitedHealthcare Community Plan) <input type="checkbox"/> Sin seguro: Yo certifico que mi niño no tiene ningún tipo de seguro médico.					
Compañía de seguros			Identificación del afiliado		
Nombre del titular de la póliza			Fecha de nacimiento del titular de la póliza		
Información médica					Marque uno
¿Su hijo tiene 4 años o más?					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Aplica alguna de las siguientes declaraciones a su hijo/a? (Si responde Sí, su hijo no puede recibir la vacuna contra la gripe en la escuela, comuníquese con el médico de su hijo) <ul style="list-style-type: none"> • Alergia a huevos de gallina o productos de huevo • Reacción(es) potencialmente mortal(es) a la vacuna contra la gripe en el pasado • Alergia al látex • Ha tenido el síndrome de Guillain-Barre (muy raro) 					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Aplica alguna de las siguientes declaraciones a su hijo/a? Tiene problemas de salud a largo plazo con el sistema inmune debilitado, enfermedad del corazón, enfermedad pulmonar (por ejemplo, fibrosis quística), enfermedad del hígado, enfermedad del riñón, o trastornos metabólicos (por ejemplo, diabetes) o trastornos sanguíneos (por ejemplo, enfermedad falciforme o talasemia)					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Si tiene preguntas, comuníquese con el pediatra de su hijo o llame a Healthy Schools LLC al 1-800-566-0596 para hablar con una enfermera.

He recibido, leído y entiendo la Declaración de Información sobre la Vacuna inactiva contra la influenza (IIV) del CDC. He leído estos documentos y entiendo el riesgo y los beneficios de la vacuna IIV. Doy permiso a "Healthy Schools" y a sus administradores para que le den a mi hijo/a la vacuna en mi ausencia, para que se comuniquen con otros proveedores de atención médica, según sea necesario, y para el registro, facturación y almacenamiento de datos de acuerdo con las políticas del Departamento de Salud de la Virginia. Por la presente, libero a "Healthy Schools" de cualquier responsabilidad relacionada con la administración y los posibles efectos secundarios de la vacuna. Entiendo que mi hijo/a y "Healthy Schools" crearán una relación proveedor-paciente. Al proporcionar mi teléfono celular, entiendo que es posible que se comuniquen conmigo a ese número, incluyendo mensajes de texto, con información sobre los servicios de "Healthy Schools".

Sí, deseo que mi hijo reciba la vacuna contra la gripe sin costo en la escuela.

Nombre impreso del padre / tutor

Firma del padre/tutor

Fecha

AREA FOR OFFICIAL USE ONLY			
VIS CDC IIV	IIVt0.5L IM Injection		
LOT Number	Expiration Date		
RN #	Date	Circle One:	RUA LUA

*inactiva contra la influenza

DECLARACION DE INFORMACION DE VACUNA

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

More Vaccine Information Statements are available in English, Spanish and other languages. See www.imzmn.com/cdc/gripes.
La hoja de información sobre vacunas está disponible en Inglés, Español y otros idiomas. Visite www.imzmn.com/cdc/gripes.

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 los estornudos y contacto cercano. Cualquier 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
- tos
- dolor de cabeza
- congestión o secreción nasal
- cansancio

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 solo necesitan una dosis en cada temporada de influenza.

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

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

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

Dígame 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-Barré (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
- fiebre
- fatiga
- 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 un riesgo un poco mayor de contraer el Síndrome Guillain-Barré (GBS) después de recibir una vacuna antigripal inactiva. Se estima que este riesgo causa 1 ó 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, estimadas 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/vaccine-safety/

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, hinchazón 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 **1-800-538-2382** o visitando el sitio web del VICP: www.hrsa.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

