

SOLICITUD PARA VACUNACIÓN

Sea Mar Clinic 9710 State Ave. Marysville, WA 98270

Snohomish Health District 3020 Rucker Ave Suite 108 Everett, WA 98201

Información sobre la persona que recibirá la vacuna (en letra de molde)

Apellido			Nombre		MI
Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo M F	Número de Teléfono		
Domicilio		Ciudad	Estado	Código postal	

POR FAVOR LEA LA SIGUIENTE LISTA E INDIQUE SI O NO SOBRE LA PERSONA QUE RECIBIRÁ VACUNACIÓN HOY

	SI	NO
¿Esta persona ha tenido una reacción alérgica a alguna vacuna que necesitó atención médica?	_____	_____
¿Esta persona es alérgica a los huevos o a la gelatina?	_____	_____
¿Esta persona tiene fiebre, diarrea o vómitos hoy?	_____	_____
¿Esta persona ha tenido el síndrome de Guillain-Barré, una condición que causa parálisis?	_____	_____
Si esta persona esta embarazada, ¿tiene por lo menos veinte semanas de embarazo?	_____	_____
¿Trabaja usted como proveedora de cuidado de niños en una guardería con licencia?	_____	_____
¿Cómo se enteró de esta clínica de la vacuna Tdap gratis? _____		

INFO. REC'D.	# IN SERIES	Tdap 01/24/12	Man. Sanofi	Lot # C4034AA*	Exp. Date 06/08/14	Site/Route/Dose LD RD /IM / 0.5cc	Provider Signature
INFO. REC'D.	# IN SERIES	Influenza 07/29/11	Man. Sanofi	Lot # UH506AB*	Exp. Date 06/30/12	Site/Route/Dose LD RD/IM/0.5cc	Provider Signature

He leído o se han explicado a mí la información contenida en la **Declaración de Información de Vacunas (S)** sobre la enfermedad (s) y la vacuna (s). He tenido la oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron contestadas a mi satisfacción. Creo que entiendo los beneficios y riesgos de la vacuna (s) y solicito que la vacuna (s) sea administrada a mí o a la persona nombrada arriba por quien estoy autorizado/a para hacer esta solicitud. Se me ha dado el **Aviso de Prácticas de Privacidad**. Entiendo que mis registros serán introducidos en la base de datos llamada Child Profile.

FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBIRÁ LA VACUNA O PERSONA AUTORIZADA PARA HACER LA SOLICITUD	RELACION AL CLIENTE	FECHA
Por favor, marque las vacuna(s) que recibió. Tdap <input type="checkbox"/> Gripe <input type="checkbox"/>		