

Fòm pou vaksen grip H1N1 an pou ane 2009 la

Seksyon 1: Enfòmasyon pou pitit ou-a resewa vaksen an (souple ekri an go lèt)

NON ELEV LA (Siyati-l)		(Non-l)	(M.I.)	DAT ELEV LA FET mwa _____ jou _____ ane _____	
NON PARAN OU MOUN KI RESPONSAB LI) (Siyati)		(Non)	(M.I.)	LAJ ELEV LA	SEX ELEV LA M / F
ADRES				NIMEWO TELEFOM PARAN OU RESPONSAB LI:	
VIL	ETA	KOD POSTAL		NIMEWO SOSYAL ELEV LA NIMEWO ID ELEVE LA	
NON LEKOL LA				KLAS ELEV LA	POFESE

Seksyon 2: Enfòmasyon pou yo wè si pitit ou-a kapab pran vaksen an.

Si pitit ou-a deja pran vaksen grip H1N1 an pou ane 2009 la, souple di nou konbyen doze e ki dat lite pran'n.

Doze 1 Dat li te pran: mwa _____ jou _____ ane _____ kòman (souple sèkle repons ou): nan nen / piki
Doze 2 Dat li te pran: mwa _____ jou _____ ane _____ kòman (souple sèkle repons ou): nan nen / piki

Kesyon sa yo ap ede nou konnen si pitit ou-a ka pran vaksen H1N1 an pou ane sa-a (2009). Souple mete WI ou NON pou chak kesyon sa yo.

A. Si ou repon "NON" pou tout kat kesyon sa yo savledi gen posiblite pou pitit ou-a pran vaksen an . Si ou repon "WI" pou yon ou plis nan kat kesyon sa yo ou ka pran vaksen H1N1 an, min se kay doktè prive sèlman.

	WI	NON
1. Eske pitit ou-a gen gro pwoblèm alèji lè li manje ze?		
2. Eske pitit ou-a gen lòt gro pwoblèm alèji ? Souple di nou kisa liye: _____		
3. Lè pitit ou-a pran vaksen pou grip la eske li kon gen pwoblèm?		
4. Eske pitit ou-a gen pwoblèm sendrom "Guillain-Barre a" (savledi li santi tout mamb li yo fèb) aprè 6 semèn ke li fi-n pran vaksen grip la?		

B. Pou ane sa-a gen de kalite vaksen pou H1N1 an. Repons ou ak kesyon sa you pral ede nou konnen kiyes nan de kalite vaksen sa yo ke pitit ou-a ka pran.

	WI	NON
1. Nan 30 jou ki sot pase yo eske pitit ou-a te pran aken vaksen (pa vaksen grip sèlman)? Si ou repon WI Ki vaksen: _____ Dat li te pran nan : mwa _____ jou _____ ane _____		
2. Eske pitit ou-a genyen yon nan maladi sa yo: azma, sik (lòt maladi) takou: maladi nan poumon, kè, rin, fwa, nan nè li yo, ou nan san?		
3. Eske pitit ou-a ap pran tretman ak aspirin ou prodwi ki gen aspirin la dan-l (savledi eske pitit ou-a ap pran aspirin chak jou)?		
4. Eske system pitit ou-a fèb (savledi si li gen SIDA (HIV), kansè ou medikaman pou trete kansè)?		
5. Eske pitit ou-a ansint?		
6. Eske ou gen moun lakay ou ki malad ki bezwen rete yon kote ki pwoteje (tankou yon moun ki fèk fè oprasyon nan mwel)?		

Seksyon 3: Konsantman-ou.

Konsantman-ou pou vaksen pitit ou-a: Mwen bay pèmasyon'm pou pitit mwen an pran vaksen H1N1 an konsa: nan nen piki ninpòt jan

Mwen resewa, mwen li e'm konpran enfòmasyon sou vaksen H1N1 an (VIS). Mwen te gen chans pou'm te poze kesyon e diskite ak yon enfimyè, ou yon moun ki gen konesans sou vaksen H1N1 an. Mwen bay pèmasyon mwen pou ' Collier County Health Department-an' bay pitit mwen an vaksen H1N1 an min'm si mwen pa la.

Mwen _____, (souple ekri non granmoun ki bay pèmasyon-an), mwen se (cheke kisa timoun nan ye pou-ou)

Tribinal ba-w dwa Responsab legal timoun nan Papa Manman tant (granmoun) Tonton (granmoun) Frè (granmoun) Sè (granmoun) Gran-n Gran Papa Bèl Mè Bò Pè

Mwen gen otorite legal baze sou relasyon-m ak timoun sa-a jan li montre anlè ya (s.743.0645, F.S.) pou pèmasyon-m ak administrasyon sa-a pou non timoun ki nan fòm nan.

Ekri non-w _____

Siyati paran ou moun ki responsab li _____ Dat _____

SOUPLE RANPLI FÒM SA-A SI OU GEN ASIRANS SA YO: MEDICARE, MEDICAID OU ASIRANS PRIVE

Non asirans lan: _____

Nimewo telefòn asirans lan (____) _____

Adres asirans lan _____

Vil _____ Eta _____ Kod postal _____

Nimewo Idantifikasyon Asirans lan: _____ Nimewo Gwoup: _____

Non moun ki gen asirans lan: _____

Dat Moun nan Fèt: Mwa _____ Jou _____ Ane _____

Relasyon'w ak Moun ki gen Asirans la _____ Mwen menm _____ Mari/Madan'm _____ pitit _____ depandan

Mwen sètifye nan abilite'm ke infòmasyon sa yo kòrèk. Mwen otorize ninpòt moun ki gen infòmasyon medical ou lòt infòmasyon de mwen pou yo bay Administrasyon Sosyal Sekite-a ou lòt moun ki reprezante-l tout infòmasyon ke yo bezwen pou clin'm sa-a. Mwen bay pèmision pou yon kopi otorizasyon sa-a itilize nan plas orijinal la. Mwen mande ke tout pèman fèt nan non mwen pou ninpòt moun ki gen dwa resevwa benefis. Mwen asiyin benefis pèman pou sèvis mwen resevwa nan min òganizasyon ou doktè ki ban-m sèvis la voye clin'm nan bay Medicare pou-l peye pou mwen. Mwen te resevwa yon kopi de Privacy Notice Practice la.

Siyati: _____ Dat _____

Section 4: Vaccination Record
FOR ADMINISTRATIVE USE ONLY

Vaccine	Date Dose Administered	Route	Site	Dose Number (1st or 2nd)	Vaccine Manufacturer	Lot Number	Name and Title of Vaccine Administrator
2009 H1N1		IM Intranasal	RDT				
			LDT				
2009 H1N1		IM Intranasal	RDT				
			LDT				

VIS Date – October 09

Date VIS Given _____