



Formulario de consentimiento de vacunación de 7. ° grado

Shenandoah Community Health puede proporcionarle a su hijo las vacunas requeridas para la escuela junto con las vacunas recomendadas por el Centro para el Control de Enfermedades (CDC) durante las horas de los servicios de salud basada en la escuela. Estas vacunas pueden administrarse, sin costo alguno para usted, a través del Programa de Vacunas para Niños (VFC) o facturarse a través de su seguro que normalmente cubre los servicios preventivos, es decir, vacunas, al 100%. Se debe completar un paquete de inscripción de salud en la escuela para que su hijo reciba las vacunas.

Los requisitos de vacunación de West Virginia para estudiantes de 7. ° grado son:

____ MCV4 (meningococo / meningitis)

____ Tdap (tétanos, difteria, tos ferina)

Por favor ponga sus iniciales para dar permiso a Shenandoah Community Health para administrar la (s) vacuna (s) indicadas arriba al estudiante que se menciona a continuación.

Nombre del/la niño(a) / estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____

Firma del padre/madre o tutor legal: _____ Fecha: _____

