



Estimado padre o guardián,

Desde que fue reconocido en Abril del 2009, la nueva **2009 Gripe H1N1** (“**gripe porcina**”) ha desarrollado a través de los Estados Unidos, incluyendo Virginia y todos los condados en el distrito de salud de Rappahannock-Rapidan (Culpeper, Fauquier, Madison, Orange, y Rappahannock). Hemos visto que gente más joven es más probable enfermarse y tener problemas serios de la infección de la gripe H1N1 comparada a gente madura (mayor). Solamente en este país, hasta ahora ha habido sobre 70 muertes en los niños debido a este virus. Quisiéramos prevenir futuras enfermedades.

La mejor manera de proteger a sus niños de la gripe 2009 H1N1 (porcina) es vacunarlos. Para hacer disponible la vacuna a tanta gente rápidamente, **el departamento de salud esta en colaboración con nuestras escuelas para ofrecer clínicas basadas en la escuela de la vacuna de la gripe H1N1.** Ofreceremos las clínicas lo más pronto que este disponible la vacuna y esperamos que sea entre el 19 de Octubre y 13 de Noviembre. **Su escuela le notificará de la fecha exacta.**

- La vacuna va ser voluntaria. **Ningún niño recibirá la vacuna de la gripe H1N1 si no tenemos una forma de consentimiento firmada por el padre o guardián.**
- Es **GRATIS** si su niño recibe la vacuna de la gripe H1N1 en la escuela.
- Ofrecemos dar la vacuna en dos formas: una vacuna (inyección) o aerosol nasal (niebla en la nariz, FluMist). Solamente una vacuna es necesaria para niños 10 y mayor. Se recomiendan dos dosis para los niños de 9 y más joven. La segunda dosis se da tres a cuatro semanas después de las primeras, dependiendo el tipo de vacíneo. Programaremos clínicas para la segunda dosis en su escuela.
- La manera que la vacuna será ofrecida en las clínicas de la escuela depende de la edad de su niño:
 - o Para los niños bajo edad 10, ofreceremos solamente la inyección de la gripe para hacer la sincronización de la segunda dosis más fácil;
 - o Para los niños 10 y mayor, la inyección o el aerosol nasal estarán disponibles, basado en la información que usted proporciona en la forma del consentimiento y *dependiendo en la reserva de la vacuna.*
- Si un niño, con permiso de ser vacunado, no puede cooperar a la hora de la vacuna, no lo forzaremos a recibir la vacuna. Le informaremos, así usted puede tomar otras medidas.
- **Desafortunadamente no podemos acomodar a otros miembros de la familia. Si usted siente necesario estar con su niño durante la vacunación, por favor póngase en contacto con su médico o el departamento de la salud para una cita.**

Si usted prefiere que su niño menor de la edad de 10 obtenga el aerosol y no la inyección, ambos tipos de vacunas estarán disponibles en su departamento de salud local. Las fechas y horario de clínicas serán publicados pronto. Esperamos que la vacuna también sea ofrecida a través de muchos médicos privados y de algunas farmacias. Le animamos a que busque otras opciones también y encuentre el mejor arreglo para su niño. Las localizaciones se fijan en la página de Web del VDH, detallado abajo.

Si usted desea que su niño recibir la vacuna de la gripe 2009 H1N1 en la escuela lea por favor las hojas incluidas de información sobre las vacunas. **Entonces llene, firme, y devuelva la forma incluida de consentimiento al profesor del homeroom de su niño antes de octubre 19, 2009.** *Si usted no devuelve el consentimiento, no vacunarán a su niño en la escuela.*

Si usted tiene preguntas o preocupaciones, contacte a la enfermera de la escuela de su niño o una enfermera en su departamento de salud local al **540-829-7350**. Para más información sobre la gripe 2009 H1N1, vaya a www.flu.gov o www.vdh.virginia.gov o llame al 1-877-ASK-VDH3 (1-877-275-8343). Muchas gracias por su ayuda y por trabajar con nosotros para proteger a nuestros niños y a nuestra comunidad.

R. Dana Bradshaw, M.D., M.P.H.

Director del Distrito, Distrito de salud de Rappahannock-Rapidan

✂ - - - - -

Para niños de la edad de 10 y mayor SOLAMENTE:

Si usted tiene preferencia sobre la forma de vacuna (inyección o aerosol), indique abajo, corte en la línea, y sujete con grapa este papel a la forma del consentimiento. Honraremos su petición si no hay razón médica de hacerlo de otra manera y *si tenemos esa forma de vacuna en ese entonces.* FluMist será dado solamente si usted contesta **NO A TODAS LAS** preguntas sobre el consentimiento. Si usted no une esta forma, asumiremos que usted no tiene ninguna preferencia.

PREFERENCIA (POR FAVOR MARCAR SOLAMENTE UNA CAJA):

- Inyección de la gripe** **FluMist (aerosol de la nariz)**

Nombre del estudiante: _____ **Firma del padre o guardián:** _____