

Bakuna para sa H1N1 Influenza (Swine Flu)
Mapapakinabangang Libreng Pagbabakuna sa Paaralan
PAGSANG-AYON at SCREENING

Paaralan:	Petsa:
-----------	--------

Mahal naming Magulang/Tagapangalaga:

1. Basahin ang nakalakip na **Pahayag/mga pahayag sa Impormasyon tungkol sa Bakuna o Vaccine Information Statement(s)** kaugnay ng bakuna para sa H1N1 at ingatan para sa inyong rekord.
 2. Kompletuhin ang impormasyon tungkol sa inyong anak, sa pamamagitan ng pagsagot sa mga tanong gaya ng tinukoy, at **pirmahan ang likod ng form na ito**, sa seksiyon ng impormasyon tungkol sa magulang/tagapangalaga. **Gumamit ng hiwalay na form para sa BAWAT BATA.**
 3. Ibalik ang form na *ito* sa Nars ng Paaralan o sa Front Office kahit na hindi magpapabakuna ang inyong anak.
- Upang makapagbigay ng pinakamabuting pangangalaga sa kalusugan, ang /ang mga pagbabakuna sa inyong anak ay ipapasok sa **VAC-TRAK**, sistema sa impormasyon tungkol sa pagbabakuna sa Alaska.

Impormasyon tungkol sa Estudyante

Pangalan	Apelyido	Petsa ng Kapanganakan bb/aa/taon	Guro

Ang sumusunod na katanungan ay makakatulong sa amin upang malaman kung ang inyong anak ay maaaring tumanggap ng bakuna para sa H1N1 influenza ng 2009. Mangyaring markahan ng OO o HINDI ang bawat tanong.

A. Kung sasagot kayo ng “HINDI” sa lahat ng apat na sumusunod na katanungan, maaaring makatanggap ng bakuna para sa trangkaso ang inyong anak. Kung sasagot kayo ng “OO” sa isa o higit sa sumusunod na apat na katanungan, maaaring makatanggap ang inyong anak ng bakuna para sa H1N1 ng 2009, ngunit makikipag-ugnayan kami sa inyo para talakayin ang inyong mga opsyon.

	OO	HINDI
1. May malubha bang allergy sa mga itlog ang inyong anak?		
2. May iba pa bang malubhang allergy ang inyong anak? Mangyaring pakitala:		
3. Nagkaroon ba ng malalang reaksiyon sa nakaraang dosis ng bakuna sa trangkaso ang inyong anak?		
4. Nagkaroon ba ang inyong anak ng Guillain-Barré Syndrome (isang uri ng pansamantalang malalang panghihina ng kalamnan sa loob ng 6 na linggo pagkatapos matanggap ang bakuna para sa trangkaso)?		

B. May dalawang uri ng bakuna para sa H1N1 influenza ng 2009. Ang inyong mga sagot sa sumusunod na katanungan ay makakatulong sa amin na malaman kung alin sa dalawang uri ang maaaring matanggap ng inyong anak.

	OO	HINDI
1. Nabakunahan na ba ang inyong anak sa alinmang bakuna (hindi lang para sa trangkaso) sa loob ng nakaraang 30 araw? (Mga) Bakuna: _____ Petsa nang ibinigay: _____		
2. Ang inyong anak ba ay nagtataglay ng alinman sa sumusunod: asthma, diyabetes (o iba pang uri ng metabolic disease), o sakit sa baga, puso,bato, atay, nervous system, o dugo?		
3. Wala pa bang 5 taong gulang ang inyong anak at may pabalik-balik ba siyang tunog sa dibdib na tulad ng pagsipol)?		
4. Umiinom ba ang inyong anak ng alinmang gamot laban sa virus (halimbawa, Tamiflu) sa loob ng nakaraang 48 oras?		
5. Gumagamit ba ang inyong anak ng pangmatagalang aspirin o terapiya na may lamang aspirin (halimbawa, gumagamit ba ang inyong anak ng aspirin araw araw)?		
6. Ang inyong anak ba ay may humihinang immune system (halimbawa, mula sa HIV, kanser, o gamut na gaya ng steroids o iyong mga ginagamit sa paggamot ng kanser)?		
7. Buntis ba ang inyong anak?		
8. Nagkaroon ba ng malapitang pakikipag-ugnay ang inyong anak sa isang taong nangangailangan ng pangangalaga sa isang pinoprotektahang kapaligiran (halimbawa, ang taong kamakailan lang ay nagkaroon ng bone marrow transplant)?		

*****Mangyaring kompletuhin ang kabilang bahagi.*** Mangyaring kompletuhin ang kabilang bahagi.*****

Pangalan ng estudyante: _____

Impormasyon tungkol sa MAGULANG/TAGAPANGALAGA

Pangalan	Apelyido	Tirahan	Telepono

_____ **Oo, ibinibigay ko ang aking pahintulot sa batang pinangalanan sa itaas na bakunahan gamit ang bakuna para sa H1N1. Aking nabasa ang Vaccine Information Statement(s) at naiintindihan na ang pagsang-ayong ito ay tunay para sa bilang ng mga dosis na inirerekomenda para sa edad ng aking anak at kasaysayan ng pagbabakuna.**

Kung makukuha ang mapagpipiliang uri ng bakuna, may gusto ba kayong bakuna para sa anak ninyo?

_____ LAIV: Live attenuated H1N1 influenza vaccine (ini-spray sa ilong)

O

_____ Inactivated H1N1 Vaccine (iniksyon sa muscle)

_____ **Hindi, tinatanggihan ko ang permiso na bakunahan ang aking anak na nakatala sa taas gamit ang bakuna para sa H1N1.**

_____ **Hindi, ang aking anak ay tumatanggap o tatanggap ng bakuna mula sa ibang provider.**

Lagda ng magulang/tagapangalaga _____ **Petsa**

Vaccinator use only: Form reviewed for child's name, contraindications, DOB, and consent to vaccinate

Is the child ill today? Yes No	Date vaccine administered	Injection Site LD RD LT RT Intranasal	VIS date: Manufacturer/Lot#/expiration date
	Vaccinator's Signature		
Is the child ill today? Yes No	Date vaccine administered	Injection Site LD RD LT RT Intranasal	VIS date: Manufacturer/Lot#/expiration date
	Vaccinator's Signature		

Unable to vaccinate this child for the following reason:

Date _____

Refused to receive vaccine Did not come to vaccination site

Consent form not properly completed Precaution/contraindication exists

Other _____