

**District Office**

1020 Washington St. N  
Twin Falls, ID  
83301-3156  
(208)734-5900  
Fax (208)734-9502

**Satellite Office**

**Bellevue**  
117 East Ash St.  
Bellevue, ID  
83313  
(208)788-4335  
Fax (208)788-0098

**Burley**  
2311 Parke Ave.  
Unit 4, Ste. 4  
Burley, ID  
83318-2170  
(208)678-8221  
Fax (208)678-7465

**Gooding**  
145 7<sup>th</sup> Ave. E.  
Gooding, ID  
83330-1660  
(208)934-4477  
Fax (208)934-8558

**Jerome**  
951 East Avenue H  
Jerome, ID  
83338-2805  
(208)324-8838  
Fax (208)324-9554

**Rupert**  
1218 9th St., Ste. 15  
Rupert, ID  
83350-2202  
(208)436-7185  
Fax (208)436-9066

Queridos Padres/Guardián de Niños:

Como se ha de haber dado cuenta, un nuevo virus, llamado influenza virus H1N1 2009, ha causado enfermedad en muchos niños, y han habido grandes brotes en algunas escuelas a través del país. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan que los niños y adultos jóvenes de 6 meses a 24 años de edad sean vacunados.

La vacunación es la mejor manera de proteger a su hijo de una enfermedad potencialmente seria. El Distrito Sur Central de Salud Pública (SCPHD) esta trabajando junto con la escuela donde asiste su hijo para dar la vacuna de la influenza H1N1 2009 a los niños de la escuela. Tendremos clínicas de vacunas empezando en el otoño. Cuando SCPHD reciba las vacunas del vendedor, coordinaremos las fechas de las clínicas, hora y lugar con su distrito de escuelas y los Directores de las escuelas. Se requiere que los niños reciban dos dosis de la vacuna espaciados como por 3 semanas aparte. No habrá costo para usted por esta vacuna.

El formulario adjunto de consentimiento, incluye opciones que le permiten ya sea aceptar o rechazar la vacunación de su hijo (sección 3). Este consentimiento es estrictamente para el Distrito Sur Central de Salud Pública como "proveedor" y no afectará los acuerdos que tenga con su proveedor privado.

**Para aceptar (Consentimiento):**

Lea el formulario titulado "Que necesito Saber" que está incluido con esta carta. Ponga la fecha y firme los dos formularios adjuntos de consentimiento (Formulario de Consentimiento para Vacunación y Registro de Vacunación H1N1); y regréselos a la escuela. Si acepta, la vacuna se le dará a su hijo cuando la vacuna este a la mano. El personal de la escuela le dejará saber cuando va a tomar lugar la clínica de vacunas (día, hora, y lugar). Por dar consentimiento antemano asegurará que su hijo este listo para recibir la vacuna tan pronto como este a la mano.

Si usted cambia su mente sobre la vacunación de su hijo, usted puede mandar al director de la escuela una nota/carta firmada diciendo que retira el consentimiento y pide que se destruya el formulario de consentimiento.

**Para Rechazar (No Consentir):**

Complete la parte de arriba del formulario de consentimiento (información sobre el niño) y firme y póngale la fecha.

**Si tiene alguna pregunta sobre la vacuna o las clínicas de vacunación, por favor llame al: xxx-xxx-xxxx.** Por favor visite el sitio web <http://www.phd5.idaho.gov>, el sitio web de CDC <http://www.cdc.gov/h1n1flu/>, y también <http://www.cdc.gov/h1n1flu/parents> para más información especialmente para los padres. El proveedor de cuidado medico de su hijo también puede contestarle sus preguntas sobre el virus H1N1 y podrá darle la vacuna para la influenza estacional y posiblemente darle a su hijo la vacuna del H1N1 2009.

Sinceramente,



Rene R. LeBlanc, MS, RS  
Director del Distrito/Oficial de Salud Pública

Anexos