



Department of Health

Gibbie Harris, MSPH, FNP, BSN

Health Director

gibbie.harris@buncombecounty.org

Debe entregar el formulario de consentimiento antes del: _____

[Date]

Tdap Parent Letter 2-2013

Estimados Padres de Familia:

El Departamento de Salud del Condado de Buncombe ofrecerá la vacuna **Tdap durante el horario escolar en la escuela de su hijo(a) el día ____ de abril.**

- **Todos los estudiantes en las escuelas públicas que entrarán al 6 ° grado** y que hayan recibido hace cinco años o más su última vacuna contra el tétanos/la difteria, **deberán recibir un dosis de refuerzo de la vacuna Tdap antes del primer día de la escuela.** (Ley de Carolina del Norte- GS 130A-152)

Por favor, lea la hoja de información, que incluimos con esta carta, acerca de la vacuna. La vacuna Tdap ayuda a prevenir tres enfermedades: el tétanos, la difteria y la tos ferina, también llamada tos convulsiva.

Si usted tiene alguna pregunta o inquietud puede hablar con el doctor de su hijo(a) o llame a nuestra Clínica de Vacunas al 250-5096. Le estamos ofreciendo una manera fácil y oportuna para que su hijo(a) reciba la vacuna Tdap requerida, para que esté listo(a) para el próximo año escolar. Si usted prefiere, puede llevar a su hijo(a) a la clínica de su doctor o al Departamento de Salud para que reciba esta vacuna. Si su hijo(a) ya ha recibido la vacuna Tdap, por favor, envíe una copia de la cartilla o comprobante a la escuela.

Si usted desea que su hijo(a) reciba la vacuna Tdap en la escuela:

- **Lea la información acerca de la vacuna Tdap,**
- **Llene el formulario de consentimiento.**
 - **Complete la información acerca del seguro médico y adjunte una copia del frente y reverso de su tarjeta de seguro médico.** La vacuna es gratis para las personas que no tienen seguro médico. Se enviará la factura o cobro por el costo de la vacuna y gastos de administración a su seguro privado y/o Medicaid.
- * Por favor tenga en cuenta que es posible que usted reciba una factura por cualquier servicio no cubierto por el seguro médico debido a que el Departamento de Salud puede estar fuera de la red de sus proveedores de servicios médicos o por cargos aplicados hacia su deducible.
- **Firme y escriba la fecha en el formulario de consentimiento.**
- **Entregue este formulario a la escuela de su hijo(a) a más tardar el día: _____.**

Gracias por permitirnos proporcionarle a su hijo(a) esta vacuna en la escuela. Esperamos que esta sea una manera conveniente para que su hijo(a) reciba la vacuna Tdap antes de que entre al 6 ° grado. Se recomiendan otras vacunas para los niños de esta edad y están disponibles en la oficina del doctor(a) de su hijo(a) o en el Departamento de Salud ubicado en 40 Coxe Avenue en el centro de Asheville.

Atentamente,

Las enfermeras escolares

