

VACUNACIÓN ESCOLAR EN LA ESO ANDALUCÍA – 2022-23

AUTORIZACIÓN

Las vacunas son muy importantes para la prevención de enfermedades infecciosas y constituyen una de las estrategias que mayor beneficio ha producido y continúa produciendo en la historia de la humanidad.

La Consejería de Salud y Familias de Andalucía recomienda las siguientes vacunaciones coincidiendo con algunos cursos escolares:

2º Educación Secundaria Obligatoria

- Vacuna frente al **Tétanos y difteria**: 1 dosis.

Más información aquí: <https://www.andavac.es/calendario-vacunaciones/>

- Vacuna frente a la **Meningitis ACWY**: 1 dosis para aquellos chicos y chicas que no hayan recibido esta vacuna aún después de los 10 años.

- Vacuna frente al **Virus del Papiloma Humano**: sólo en chicas que no hayan iniciado o completado la pauta de vacunación. Dos dosis si son menores de 14 años Si la vacunación se inicia a partir de los 15 años, la pauta es de 3 dosis.

Más información: <https://www.andavac.es/vacunacion-papilomavirus-en-andalucia/>

Dado que se le ofrece la posibilidad de vacunar a su hijo/hija en el centro educativo con la o las vacunas de calendario que le corresponda, se informa de las mismas en este documento y se le solicita su autorización firmada para poder proceder a su vacunación y al registro oficial de la misma en su historia clínica.

PROGRAMA DE VACUNACIÓN ESCOLAR. Curso 2022-2023
A/A MADRE, PADRE O TUTOR DEL ALUMNO/A

Le recordamos que es necesaria su autorización por escrito para poder vacunar a su hijo/a en el centro docente. Por favor, entregue la cartilla de vacunaciones en el colegio, donde se anotará la vacuna que reciba, además quedará registrada en su Historia Clínica. Por favor, rellene los datos siguientes y entréguela en el colegio junto con la cartilla de vacunas .

Apellidos: _____ Nombre _____

Curso: _____ Grupo: _____

Sexo: V M Fecha Nacimiento: ____/____/____

Teléfono de contacto: _____

NUHSA: _____

Debido a la seguridad de las vacunas que se utilizan actualmente son muy pocas las contraindicaciones y precauciones de su administración. Sin embargo, es necesario que el equipo de vacunación deba conocer algunas circunstancias de salud de su hijo/a, para lo cual debe indicar en cada una de ellas SI/NO, y en caso afirmativo cual ha sido:

⌚ ¿Ha padecido la varicela? ___SI___NO (poner una cruz donde corresponda)
Si pasó la varicela, ¿era mayor de un año? ___SI___NO

⌚ ¿Es alérgico a algún medicamento? ¿Cuál?
SI _____ / NO

⌚ ¿Ha tenido alguna reacción importante en otras vacunaciones? ¿Cuál?
SI _____ / NO

⌚ ¿Ha recibido en el último mes alguna vacuna? ¿Cuál?
SI _____ / NO

⌚ ¿Padece alguna enfermedad del sistema inmune? ¿Cuál?
SI _____ / NO

⌚ ¿Padece alguna enfermedad crónica? ¿Cuál?
SI _____ / NO

⌚ ¿Esta tomando algún medicamento? ¿Cuál?
SI _____ / NO

Las vacunas son seguras y bien toleradas, aunque tras su administración pueden presentarse algunos efectos locales leves (dolor, enrojecimiento,...) o generales (fiebre), que suelen desaparecer en 48-72 horas, y excepcionalmente algunos importantes como reacciones alérgicas y alteraciones neurológicas.

AUTORIZO A VACUNAR A MI HIJO/A EN EL COLEGIO: SI / NO

D./Dña _____ FIRMA
madre/padre/tutor/a)

Muchas gracias por su colaboración, le será de gran ayuda a su hijo/a