

Nombre del paciente: _____

Fecha de nacimiento del paciente: _____

Aclaración de un menor maduro (para cualquier paciente menor de 18 años recibiendo inmunizaciones)

Este formulario es válido por un año a partir de la fecha de la firma.

Con mi firma como padre o tutor legal (o paciente si se satisface una excepción legal*), doy libremente mi consentimiento para recibir los servicios de salud, incluyendo las vacunas que se requieran, proporcionados por el personal del Departamento Metropolitano de Salud Pública (Metro Public Health Department). Bajo pena de declaraciones falsas, doy fe de que soy el padre/tutor legal del niño mencionado a continuación y tengo la patria potestad para proporcionar consentimiento por escrito para las vacunas. Se debe proporcionar documentación de la tutela en el momento de la cita y se mantendrá una copia en el expediente del paciente. Por favor revise y firme a continuación:

Puedo tomar decisiones médicas para el paciente/mi hijo que se atiende en la clínica el día de hoy.

Entiendo la serie de vacunas requeridas para el ingreso a la escuela para el paciente / mi hijo (que se enumeran en el dorso de este formulario) Y deseo que el paciente / mi hijo reciba esa serie de vacunas según las necesidades / edad / elegibilidad el día de hoy **

He revisado las hojas informativas de las vacunas en el sitio web de los CDC (<https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/current-vis.html>) o se me ha proporcionado una copia de las hojas informativas de las vacunas recibidas el día de hoy.

Acepto que este formulario servirá como consentimiento durante un año a partir de la fecha de la firma para continuar brindando las vacunas necesarias dentro de la serie, a menos que el padre/tutor cancele el consentimiento.

No tengo ninguna pregunta adicional antes de la administración de las vacunas hoy.

Nombre en letra de imprenta del padre/tutor legal

Parentesco al paciente

Firma del padre/tutor legal

Fecha

Empleado del Departamento de Salud (firma/título)

*Según el proyecto de ley del senado 1111, “Menor” significa una persona que no ha cumplido los dieciocho años de edad y no incluye a un individuo que: i) esté emancipado conforme al título 29, capítulo 31; ii) necesita tratamiento de emergencia conforme a 63-6-111; es o fue anteriormente miembro de las fuerzas armadas de los Estados Unidos, o miembro de una unidad de reserva o de la guardia nacional; o es el padre de un niño menor de edad y tiene la patria potestad de ese niño menor de edad.

**Vea al dorso del formulario para saber los requisitos de vacunación para los niños que asisten a la escuela en Tennessee.

Requisitos de vacunación para los niños que asisten a la escuela en Tennessee

Para los niños que ingresan al Kindergarten

- La vacuna contra la hepatitis B (HBV)
- La vacuna contra la difteria, tosferina y tétano (DTaP, o DT si es apropiado)
- La poliomielitis (IPV o OPV) – la dosis final al cumplir 4 años o después
- La vacuna contra el sarampión, paperas, y rubéola - 2 dosis de cada una, por lo general se proporcionan juntas como MMR
- La vacuna contra la varicela - 2 dosis o antecedente confiable de la enfermedad
- La vacuna contra la hepatitis A – un total de 2 dosis separados por lo menos por 6 a 18 meses

Para todos los niños que ingresan al 7º grado (incluyendo los estudiantes actualmente inscritos)

- Refuerzo de la vacuna contra la difteria, tosferina y tétano (Tdap) – se requiere un comprobante de una dosis de Tdap administrada antes de ingresar al séptimo grado (administrada a los 10 años o después) independientemente de antecedentes de Td.
- [Actualización de los requisitos para la vacuna contra la varicela para el séptimo grado](#)

Para los niños que se inscriben por primera vez en una escuela de TN en grados que no sean Kindergarten

- La vacuna contra la difteria, tosferina y tétano (DTaP, o DT si es apropiado)
- La vacuna contra el sarampión, paperas, y rubéola (2 dosis de cada uno, por lo general se proporcionan juntas como MMR)
- La poliomielitis (IPV o OPV) – ahora se requiere la dosis final al cumplir 4 años o después
- La vacuna contra la varicela (2 dosis o antecedente confiable de la enfermedad) – anteriormente solo se requería una dosis
- La vacuna contra la hepatitis B (HBV) – anteriormente solo para ingreso al Kindergarten o séptimo grado
- Para los nuevos estudiantes que ingresan a grados que no sean el 7º grado, no están obligados a tener Tdap (la vacuna contra la difteria, tosferina y tétano)

Para estudiantes universitarios de tiempo completo en Tennessee

- La vacuna contra el sarampión, paperas, y rubéola (2 dosis de cada uno, por lo general se proporcionan juntas como MMR): solamente si nació a partir del 1 de enero de 1957.
- La vacuna contra la varicela (2 dosis o antecedente confiable de la enfermedad): solamente si nació a partir del 1 de enero de 1980.
- La vacuna contra la hepatitis B (HBV) – solo para estudiantes de las ciencias de la salud que se espera que tengan contacto con pacientes (antes de que comience el contacto con pacientes).
- La vacuna anti meningocócica - Con un mínimo de 1 dosis administrada a los 16 años o más si se inscribe en una institución pública por primera vez y es menor de 22 años y vive en una vivienda en el campus. Las instituciones privadas establecen sus propios requisitos para esta vacuna.