Dear Parent or Caregiver,

The SKIP Flu immunization clinic will be offered at the Crete Elementary School on **Tuesday, October 17, 2017** in the school gym from 3:15 to 5:30 p.m. Parents do need to attend with their child.

This year Public Health Solutions is encouraging everyone to “Get the Facts not the Flu”. Every year we hear people giving so many false reasons on why they don’t get the flu shot. We will be working hard to share the facts with the public to try to correct all this misinformation.

The first fact that we have is that there will be no FluMist available again this flu season. The CDC’s research shows that the FluMist is having a less than 3% effective rate. This is a change in their recommendations and policy from the years previous to 2016. Please be certain to talk to your child so they are aware that they will be getting the shot again this year.

To have your child vaccinated, please do the following:

1. **Complete and Sign the Permission Form**  
   You must complete the attached Permission Form and answer all the Screening Questions. Bring the completed form to the gym. All questions must be answered before your child will be immunized. It will speed up the wait time if you have this completed prior to coming.

2. **Insured? -- Just bring your Insurance or Medicaid/Medicaid Managed Care Cards**  
   Please have your insurance or Medicaid Managed Care Card out and ready to be copied. There will be no cost to your family as we bill the insurance company.

3. **Are you uninsured?**  
   Mark the uninsured box on the Permission Form. There will be no charge for the vaccination thanks to the support from the county boards.

4. **Be A Winner – Get the Facts not the Flu**  
   Every student who turned in their Consent Form and got the flu shot the day of the clinic will be entered into a drawing for a $25.00 gift card. The name of the lucky winner will be drawn at the end of the day.

Children under the age of nine who have never had the flu vaccine before, or did not receive two doses prior to this year, will need a second dose (booster). Our nurses will review your child’s record and will let you know if a booster is needed. We will be offering a public clinic in your area and will inform you of the date and time.

If you need a flu shot, or know someone who needs one, and are unsure where to go, please call us!  
**Remember—your flu shot protects both you and those you love!** Questions? Call Public Health Solutions District Health Department at 402-826-3880 or toll-free 1-844-830-0813.

This program is supported by Public Health Solutions Board of Health and County Commissioner / Supervisor Boards which help provide funding for anyone who is uninsured.

Sincerely,

M. Jane Ford Withoff  
Health Director
Estimado Padre o Tutor,

La Clínica de Vacunación Contra la Gripe (SIKIP Flu en inglés) será ofrecido Crete Elementary School el **martes 17 de octubre, 2017** en el gimnasio escolar de las 3:15 a las 5:30pm. Los padres tienen que asistir con su hijo(a).

Este año Public Health Solutions está animando a todos a "Obtener los hechos no la gripe". Cada año escuchamos a la gente dar tantas razones falsas sobre por qué no reciben la vacuna contra la gripe. Estaremos trabajando duro para compartir los hechos con el público para tratar de corregir toda esta desinformación.

El primer hecho que tenemos es que no habrá FluMist disponible otra vez esta temporada de la gripe. Los estudios del CDC muestran que el FluMist tiene una tasa efectiva de menos del 3%. Este es un cambio en las recomendaciones y políticas de los años anteriores al 2016. Por favor, asegúrese de hablar con su hijo para que sepa que recibirá la inyección nuevamente este año.

Por favor haga lo siguiente para que su hijo(a) sea vacunado:

1. **Complete y firme el Formulario de Permiso**
   Usted debe completar el Formulario de Permiso adjunto y contestar **todas** las Preguntas de Evaluación. Traiga el formulario completado al gimnasio. Todas las preguntas deben ser contestadas antes de que su hijo(a) sea vacunado. Acelerará el tiempo de espera si lo tiene completado antes de llegar.

2. **¿Tiene Seguro Médico?** - Solo traiga las tarjetas del seguro médico o de Medicaid/Managed Care.
   Por favor tenga sus tarjetas de seguro médico o de Medicaid/Managed Care listas para ser fotocopiadas. **No habrá un costo para su familia** ya que se le cobrará a la compañía de seguro.

3. **¿No tiene seguro médico?**
   Marque la casilla "sin seguro" en el Formulario de Permiso. **No hay ningún costo** por la vacuna gracias al apoyo de las juntas directivas de los condados.

4. **Sea un ganador – Obten los hechos no la gripe**
   Cada estudiante que entregó su Formulario de Consentimiento y recibió la vacuna contra la gripe el día de la clínica será ingresado en un sorteo por una tarjeta de regalo de $25.00. El nombre del afortunado ganador será sorteado al final del día.

Los niños menores de nueve años de edad que nunca antes han recibido la vacuna contra la gripe, o quienes no recibieron dos dosis el año pasado, necesitarán una segunda dosis (o refuerzo). Nuestras enfermeras revisarán el expediente de su hijo(a) y le harán saber si necesita un refuerzo. Vamos a estar ofreciendo una clínica pública en su área y le vamos informar la fecha y hora.

Si usted o alguien que conoce necesitan la vacuna contra la gripe y no está seguro adónde ir, ¡por favor llámenos! **¡Recuerde—su vacuna contra la gripe lo protege a usted y a sus seres queridos!**


Este programa es apoyado por la Junta de Salud de Public Health Solutions y el Comisionado del Condado/ Junta de Supervisores que proporcionan fondos para cualquier persona que no tenga seguro médico.

Sinceramente,

M. Jane Ford Witthoff
Directora de Salud
Public Health Solutions Vaccine Screening / Permission Form
Seasonal Influenza 2017-2018

The information collected on this form will be used to make sure we have permission to give vaccine. The vaccination will be recorded on Nebraska’s state immunization site.

Name: ___________________________ Date of Birth: ____________ Sex: Male   Female

Address: __________________________ City/State/Zip: _________________ Phone: __________

☐ Insurance (COPY ATTACHED)   ☐ Medicaid/Managed Care (COPIES ATTACHED)   ☐ Uninsured

School: ___________________________ Doctor: ________________________

SCREENING QUESTIONS – Parent/Guardian: Please answer all the questions below with either YES or NO. Vaccine will not be given if this form is not completed, signed and returned to school on or before flu vaccine day.

1. Is the person getting flu vaccine sick today? Yes / No
2. Is this person allergic to eggs, gelatin, latex, thimerosal or gentamicin? Yes / No
3. Has this person had flu vaccine in the past? Yes / No
4. If yes, has he/she ever had a severe allergic reaction to flu vaccine? Yes / No
5. Has this person had a seizure or a neurological problem? Yes / No
6. Does this person have cancer, leukemia, AIDS, or any other immune system problem? Yes / No
7. Does this person take cortisone, prednisone, other steroids, anticancer drugs, or X-Ray treatments? Yes / No
8. Has this person received a transfusion of blood, plasma, or immune globulin in the past 6 months? Yes / No
9. Has this person ever had Guillain-Barré syndrome? Yes / No
10. Is this person pregnant? Yes / No

Definitions: Severe allergic reaction – (anaphylaxis) – a quickly developing, exaggerated response by the body to any substance. Symptoms are reddening of skin, itching, hives, runny or stuffy nose, swelling of the lips, tongue, and/or throat, trouble swallowing, trouble breathing, anxiety, fast irregular heartbeat, and cramping in the abdomen.

Thimerosal – a preservative found in some vaccines.

Gentamicin – An antibiotic medicine.

Guillain - Barré Syndrome – A disease of the nerves. Symptoms are muscle weakness and decreased feeling beginning in the legs and moving upward, sometimes causing a person to be paralyzed or have trouble breathing.

Permission: I have been given a copy of the 2017-2018 Influenza Vaccine Information Statement, and I have read and/or have had explained to me the information on influenza (flu) disease and influenza (flu) vaccine. I’ve had the opportunity to ask questions and have those questions answered to my satisfaction. I understand the risks and benefits of vaccination against influenza (flu), and I request that the influenza (flu) vaccine be given to me or the person named above for whom I am authorized to make this request. I understand and agree that Public Health Solutions and my child’s school are not responsible for any adverse reactions that may occur and that it is my responsibility to seek medical attention for my child or myself should an adverse reaction occur.

Signature: ___________________________ Date: ________________

Parent of child receiving vaccine or adult receiving vaccine

For Office Use Only

Nurse Signature: ___________________________

Nurse: Please attach vaccine information sticker here and sign form.

Seasonal Flu 2017-2018
Public Health Solutions Formulario de Evaluación/ Permiso para la Administración de la Vacuna contra la Influenza Estacional 2017-2018

La información coleccionada de este formulario será utilizada para confirmar el permiso del suministro de la vacuna. La vacuna recibida también será documentada en el registro de inmunización del estado de Nebraska.

Nombre: ___________________________ Fecha de Nacimiento: _____________ Sexo: Masculino  Femenino

Dirección: ___________________________ Ciudad/Código Postal: _____________ Teléfono: ________________

☐ Seguro Médico (Copia de la tarjeta)  ☐ Medicaid/Managed Care (Copia de las tarjetas)  ☐ Sin Seguro

Escuela: ___________________________ Doctor: ___________________________

PREGUNTAS de EVALUACIÓN — El padre o tutor debe contestar todas las preguntas Sí o NO. La vacuna no será administrada si este formulario no ha sido completado, firmado y entregado a la escuela antes de o el día de la vacunación.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Número</th>
<th>Pregunta</th>
<th>Sí / No</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td>¿Se encuentra enferma hoy la persona que va a ser vacunada?</td>
<td>Sí / No</td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td>¿Es esta persona alérgico(a) a los huevos, gelatina, látex, timárosol o gentamicina?</td>
<td>Sí / No</td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td>¿Ha recibido la vacuna contra la gripe en el pasado?</td>
<td>Sí / No</td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td>¿Sufre de convulsiones o problemas neurológicos?</td>
<td>Sí / No</td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td>¿Es esta persona alguna vez una reacción alérgica severa a la vacuna contra la gripe?</td>
<td>Sí / No</td>
</tr>
<tr>
<td>6.</td>
<td>¿Es esta persona alguna vez sufrido del síndrome de Guillain-Barré?</td>
<td>Sí / No</td>
</tr>
<tr>
<td>7.</td>
<td>¿Está tomando cortisona, prednisona, otros esteroides, medicamentos contra el cáncer o tratamientos de rayos-x?</td>
<td>Sí / No</td>
</tr>
<tr>
<td>8.</td>
<td>¿En los últimos 6 meses, ha recibido transfusión de sangre, plasma, o le dieron inmunoglobulina?</td>
<td>Sí / No</td>
</tr>
<tr>
<td>9.</td>
<td>¿Está embarazada esta persona?</td>
<td>Sí / No</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Definiciones:**

- **Reacción alérgica severa** — (anafilaxia) — una respuesta inmune exagerada del cuerpo de rápido desarrollo a cualquier sustancia. Los síntomas incluyen enrojecimiento de la piel, hinchazón, urticaria, secreción o congestión nasal, inflamación de los labios, lengua o garganta, dificultad para tragar o respirar, ansiedad, pulso rápido e irregular y calambres abdominales.

- **Timárosol** — un conservante que se encuentra en algunas vacunas.

- **Gentamicina** — Un medicamento antibiótico.

- **Síndrome de Guillain-Barré** — una enfermedad del sistema nervioso. Los síntomas incluyen debilidad muscular y sensación disminuida comenzando en las piernas y continuando hacia arriba, a veces resultando en parálisis de las extremidades y dificultad para respirar.

**Permiso:** Se me ha entregado una copia de la Información sobre la Vacuna contra la Influenza Estacional 2017/2018 y he leído y/o se me ha explicado la información acerca de la enfermedad de la influenza y la vacuna contra la influenza. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y he recibido repuestas a mis preguntas con satisfacción. Entiendo los riesgos y beneficios de la vacuna contra la influenza, y solicito que la vacuna contra la influenza me sea suministrada o a la persona mencionada en este documento, para quien estoy autorizada para hacer esta petición. Entiendo y estoy de acuerdo en que Public Health Solutions y la escuela de mi niño(a) no son responsables de las reacciones adversas que puedan ocurrir y que es mi responsabilidad buscar atención médica para mi niño(a) o para mí en caso de que ocurriese una reacción adversa.

Firma: ___________________________ Fecha: ___________________________

Firma del padre o tutor del menor o de la persona que recibirá la vacuna

**Para uso exclusivo de la oficina**

Nurse: Please attach vaccine information sticker here and sign form.

Nurse Signature: ___________________________

Seasonal Flu 2017-2018
Flu Vaccine - Shot

VACCINE INFORMATION STATEMENT

Influenza (Flu) Vaccine
(Inactivated or Recombinant):
What you need to know

1 Why get vaccinated?

Influenza ("flu") is a contagious disease that spreads around the United States every year, usually between October and May.
Flu is caused by influenza viruses, and is spread mainly by coughing, sneezing, and close contact.
Anyone can get flu. Flu strikes suddenly and can last several days. Symptoms vary by age, but can include:
- fever/chills
- sore throat
- muscle aches
- fatigue
- cough
- headache
- runny or stuffy nose
Flu can also lead to pneumonia and blood infections, and cause diarrhea and seizures in children. If you have a medical condition, such as heart or lung disease, flu can make it worse.
Flu is more dangerous for some people. Infants and young children, people 65 years of age and older, pregnant women, and people with certain health conditions or a weakened immune system are at greatest risk.

Each year thousands of people in the United States die from flu, and many more are hospitalized.

Flu vaccine can:
- keep you from getting flu.
- make flu less severe if you do get it.
- keep you from spreading flu to your family and other people.

2 Inactivated and recombinant flu vaccines

A dose of flu vaccine is recommended every flu season. Children 6 months through 8 years of age may need two doses during the same flu season. Everyone else needs only one dose each flu season.

Some inactivated flu vaccines contain a very small amount of a mercury-based preservative called thimerosal. Studies have not shown thimerosal in vaccines to be harmful, but flu vaccines that do not contain thimerosal are available.

There is no live flu virus in flu shots. They cannot cause the flu.

There are many flu viruses, and they are always changing. Each year a new flu vaccine is made to protect against three or four viruses that are likely to cause disease in the upcoming flu season. But even when the vaccine doesn’t exactly match these viruses, it may still provide some protection.

Flu vaccine cannot prevent:
- flu that is caused by a virus not covered by the vaccine,
or
- illnesses that look like flu but are not.

It takes about 2 weeks for protection to develop after vaccination, and protection lasts through the flu season.

3 Some people should not get this vaccine

Tell the person who is giving you the vaccine:
- If you have any severe, life-threatening allergies.
If you ever had a life-threatening allergic reaction after a dose of flu vaccine, or have a severe allergy to any part of this vaccine, you may be advised not to get vaccinated. Most, but not all, types of flu vaccine contain a small amount of egg protein.
- If you ever had Guillain-Barré Syndrome (also called GBS).
Some people with a history of GBS should not get this vaccine. This should be discussed with your doctor.
- If you are not feeling well.
It is usually okay to get flu vaccine when you have a mild illness, but you might be asked to come back when you feel better.
4 Risks of a vaccine reaction

With any medicine, including vaccines, there is a chance of reactions. These are usually mild and go away on their own, but serious reactions are also possible.

Most people who get a flu shot do not have any problems with it.

Minor problems following a flu shot include:
- soreness, redness, or swelling where the shot was given
- hoarseness
- sore, red or itchy eyes
- cough
- fever
- aches
- headache
- itching
- fatigue

If these problems occur, they usually begin soon after the shot and last 1 or 2 days.

More serious problems following a flu shot can include the following:
- There may be a small increased risk of Guillain-Barré Syndrome (GBS) after inactivated flu vaccine. This risk has been estimated at 1 or 2 additional cases per million people vaccinated. This is much lower than the risk of severe complications from flu, which can be prevented by flu vaccine.
- Young children who get the flu shot along with pneumococcal vaccine (PCV13) and/or DTaP vaccine at the same time might be slightly more likely to have a seizure caused by fever. Ask your doctor for more information. Tell your doctor if a child who is getting flu vaccine has ever had a seizure.

Problems that could happen after any injected vaccine:
- People sometimes faint after a medical procedure, including vaccination. Sitting or lying down for about 15 minutes can help prevent fainting. Tell your doctor if you feel dizzy, or have vision changes or ringing in the ears.
- Some people get severe pain in the shoulder and have difficulty moving the arm where a shot was given. This happens very rarely.
- Any medication can cause a severe allergic reaction. Such reactions from a vaccine are very rare, estimated at about 1 in a million doses, and would happen within a few minutes to a few hours after the vaccination.

As with any medicine, there is a very remote chance of a vaccine causing a serious injury or death.

The safety of vaccines is always being monitored. For more information, visit: www.cdc.gov/vaccinesafety/

5 What if there is a serious reaction?

What should I look for?
- Look for anything that concerns you, such as signs of a severe allergic reaction, very high fever, or unusual behavior.

Signs of a severe allergic reaction can include hives, swelling of the face and throat, difficulty breathing, a fast heartbeat, dizziness, and weakness. These would start a few minutes to a few hours after the vaccination.

What should I do?
- If you think it is a severe allergic reaction or other emergency that can't wait, call 9-1-1 and get the person to the nearest hospital. Otherwise, call your doctor.
- Reactions should be reported to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). Your doctor should file this report, or you can do it yourself through the VAERS web site at www.vaers.hhs.gov, or by calling 1-800-822-7967.

VAERS does not give medical advice.

6 The National Vaccine Injury Compensation Program

The National Vaccine Injury Compensation Program (VICP) is a federal program that was created to compensate people who may have been injured by certain vaccines.

Persons who believe they may have been injured by a vaccine can learn about the program and about filing a claim by calling 1-800-338-2382 or visiting the VICP website at www.hrsa.gov/vaccinecompensation. There is a time limit to file a claim for compensation.

7 How can I learn more?

- Ask your healthcare provider. He or she can give you the vaccine package insert or suggest other sources of information.
- Call your local or state health department.
- Contact the Centers for Disease Control and Prevention (CDC):
  - Call 1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO) or
  - Visit CDC's website at www.cdc.gov/flu

Vaccine Information Statement
Inactivated Influenza Vaccine

08/07/2015
42 U.S.C. § 300aa-26
Vacuna Contra La Gripe - Inyección
DECLARACION DE INFORMACION DE VACUNA

Vacuna (inactiva o recombinante) contra la influenza (gripe):
Lo que debe saber

1 ¿Por qué vacunarse?

La influenza (gripe o el “flu”) es una enfermedad contagiosa que se propaga por los Estados Unidos cada año, normalmente entre octubre y mayo.

La influenza es causada por el virus de influenza, y la mayoría de las veces se propaga a través de tos, estornudos y contacto cercano.

Cualquier persona puede contraer la influenza. Los síntomas aparecen repentinamente, y pueden durar varios días. Los síntomas varían según la edad, pero pueden incluir:
- fiebre o escalofríos
- tos
- dolor de garganta
- dolor muscular
- congestión o secreción nasal
- cansancio

La influenza también puede causar neumonía e infecciones en la sangre, y puede causar diarrea y convulsiones en los niños. Si tiene una condición médica, como cardiopatía o una enfermedad en los pulmones, la influenza la puede empeorar.

La influenza es más grave en algunas personas. Los niños pequeños, gente de 65 años de edad o mayores, mujeres embarazadas, y gente con ciertas condiciones físicas o un sistema inmunológico debilitado corren mayor riesgo.

Cada año miles de personas en los Estados Unidos mueren a causa de la influenza, y muchas más son hospitalizadas.

La vacuna contra la influenza puede:
- prevenir que usted se enferme de la influenza.
- reducir la severidad de la influenza si la contrae.
- prevenir que contagie a su familia y otras personas con la influenza.

2 Vacunas contra la influenza inactivas y recombinantes

Se recomienda una dosis de la vacuna contra la influenza cada temporada de influenza. Algunos niños, entre los 6 meses a 8 años de edad, pueden necesitar dos dosis durante la misma temporada de influenza. Todos los demás solo necesitan una dosis en cada temporada de influenza.

Algunas vacunas antígenicas inactivas contienen una muy pequeña cantidad de tmerosol, un preservativo que contiene mercurio. Los estudios no han demostrado que el tmerosol en las vacunas es dañino, pero hay vacunas antígenicas disponibles que no contienen tmerosol.

No hay ningún virus vivo en las inyecciones contra la influenza. No pueden causar la influenza.

Hay muchos virus de influenza, y cambian constantemente. Cada año se formula una nueva vacuna antígenica para proteger contra 3 o 4 virus que serán los más probables causantes de enfermedad durante la próxima temporada de influenza. Pero incluso cuando la vacuna no previene estos virus, todavía puede proporcionar cierto nivel de protección.

La vacuna contra la influenza no puede prevenir:
- la influenza causada por un virus que no es protegido por la vacuna
- enfermedades que son similares a la influenza pero no son la influenza.

Toma alrededor de 2 semanas desarrollar protección después de la vacunación, y dicha protección dura a lo largo de la temporada de la influenza.

3 Algunas personas no deben recibir esta vacuna

Dígale a la persona que lo vacune:
- Si tiene alguna alergia grave y potencialmente mortal.
  Si ha tenido una reacción alérgica y potencialmente mortal después de una vacuna antígenica, o si es gravemente alérgico a cualquier componente de esta vacuna, se le podrá aconsejar que no se vacune. La mayoría, pero no todas, las vacunas antígenicas contienen una pequeña cantidad de proteína de huevo.
- Si ha tenido el Síndrome de Guillain-Barré (también conocido como GBS).
  Algunas personas con antecedentes de GBS no deben recibir esta vacuna. Debe consultar a su médico sobre esto.
- Si no se siente bien.
  Normalmente está bien el ser vacunado contra la influenza cuando está levemente enfermo, pero es posible que se le pida regresar cuando se sienta mejor.

4 Riesgos de reacción a la vacuna

Igual que cualquier medicamento, incluyendo las vacunas, hay riesgo de efectos secundarios. Normalmente son leves, pero también pueden ocurrir reacciones graves.
La mayoría de las personas que se vacunan contra la influenza no tienen ningún problema con la vacuna.

Problemas leves que pueden ocurrir después de la vacuna antigrípil inactiva:
- Dolor, enrojecimiento o hinchazón donde recibió la inyección
- Ronquera
- Dolor, enrojecimiento o congozón en los ojos
- Tos
- Fiebre
- Dolores
- Dolor de cabeza
- Cansancio

Si estos problemas ocurren, normalmente comienzan poco después de la vacunación y duran de 1 a 2 días.

Problemas más graves que pueden ocurrir después de la vacuna antigrípil inactiva incluyen:
- Es posible que haya un riesgo un poco mayor de contraer el Síndrome Guillain-Barré (GBS) después de recibir una vacuna antigrípil inactiva. Se estima que este riesgo causa 1 a 2 casos adicionales por cada millón de personas que recibe la vacunación. Esto es mucho menor que el riesgo de padecer de complicaciones severas causadas por la influenza, lo cual puede ser prevenido a través de la vacunación.
- Los niños pequeños que reciben la vacuna antigrípil y la vacuna neumocócica (PCV13) o la vacuna DTaP a la misma vez pueden ser ligeramente más propensos de sufrir convulsiones causadas por fiebre. Pidale más información a su médico. Avísale a su médico si el niño que será vacunado ha tenido convulsiones.

Problemas que pueden ocurrir después de cualquier vacuna inyectada:
- Desmayos breves pueden ocurrir después de cualquier procedimiento médico, incluso la vacunación. Para evitar desmayos y heridas causadas por ellos, sientese o acuéstese por alrededor de 15 minutos. Avísale a su médico si se siente mareado o si tiene cambios en su visión o zumbido en los oídos.
- Algunas personas padecen de un dolor agudo y amplitud de moviminento reducida en el hombro del brazo donde se recibió la inyección. Esto ocurre muy raramente.
- Cualquier medicamento puede causar una reacción alérgica grave. Tales reacciones a una vacuna ocurren muy raramente, estimados en menos de 1 en un millón de dosis, y normalmente pasa en unos pocos minutos a varias horas después de la vacunación.

Como con cualquier medicamento, hay la posibilidad remota que la vacuna cause daño grave o la muerte.

Siempre se supervisa la seguridad de las vacunas. Para más información, visite www.cdc.gov/vaccinesafety/

---

5 ¿Y si ocurren reacciones graves?

¿En qué me debo fijar?
- Fíjese en cualquier cosa que le preocupe, como los síntomas de una reacción alérgica grave, fiebre muy alta o comportamientos inusuales.

Síntomas de una reacción alérgica grave incluyen:
- Ronchas, hinchazón de la cara y la garganta, dificultad al respirar, ritmo cardíaco acelerado, marros y debilidad. Estos síntomas empezarían de unos pocos minutos a unas horas después de la vacunación.

¿Qué debo hacer?
- Si cree que hay una reacción alérgica grave u otra emergencia que necesita atención inmediata, llame al 9-1-1 y lleve a la persona al hospital más cercano. Si no, puede llamar a su médico.
- Se debe reportar las reacciones al Sistema de Información sobre Eventos Adversos a Vacunas (VAERS). Su médico debe presentar este informe, o usted puede hacerlo por el sitio web de VAERS: www.vaers.hhs.gov o llamando al 1-800-822-7967.

VAERS no da consejos médicos

6 El Programa Nacional de Compensación por Lesiones Causadas por Vacunas

El Programa Nacional de Compensación por Lesiones Causadas por Vacunas (Vaccine Injury Compensation Program, VICP) es un programa federal creado para compensar a aquellas personas que pueden haber sido lesionadas por ciertas vacunas.

Las personas que creen que posiblemente hayan resultado heridas por una vacuna pueden encontrar más información sobre el programa y sobre la presentación de reclamos llamando al 1-800-338-2382 o visitando el sitio web del VICP www.hrsa.gov/vaccinecompensation. Hay un límite de plazo para presentar un reclamo de indemnización.

7 ¿Cómo puedo saber más?
- Consulte a su proveedor de la salud. Él o ella le puede dar un folleto con información sobre la vacuna o sugerir otras fuentes de información.
- Lleve a su departamento de la salud local o de su estado.
- Contacte a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC):
  - Llame al 1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO) o
  - Visite el sitio web del CDC: www.cdc.gov/flu

Vaccine Information Statement
Inactivated Influenza Vaccine

08/07/2015 Spanish
42 U.S.C. § 300aa-26