

INFLUENZA VACCINATION WRITTEN DECLINATION FORM

I DO NOT WANT A FLU SHOT.

I acknowledge that I am aware of the following facts:

- Influenza is a serious respiratory disease; on average, 36,000 Americans die every year from influenza-related causes.
- Influenza virus may be shed for up to 24 hours before symptoms begin, increasing the risk of transmission to others.
- Some people with influenza have no symptoms, increasing the risk of transmission to others.
- Influenza virus changes often, making annual vaccination necessary. In California, influenza usually begins circulating in early January and continues through February and March.
- I understand that the influenza vaccine cannot transmit influenza and it does not prevent all disease.
- I have declined to receive the influenza vaccine for the 2017-2018 season. I acknowledge that influenza vaccination is recommended by the Centers for Disease Control and Prevention for all healthcare workers in order to prevent infection from and transmission of influenza and its complications, including death, to students, my coworkers, my family and my community.

Knowing these facts, I choose to decline vaccination at this time. I may change my mind and accept vaccination later, if vaccine is available. I have read and fully understand the information on this declination form.

I **decline vaccination** for the following reason(s). Please check all that apply.

- I believe I will get influenza if I get the vaccine.
- I do not like needles.
- My philosophical or religious beliefs prohibit vaccination.
- I have an allergy or medical contraindication to receiving the vaccine.
- I do not wish to say why I decline.
- Other reason – please tell us. _____

Print Name: _____

Department: Early Childhood Education

Signature: _____

Date: _____



Newport-Mesa Unified School District

FORMULARIO PARA RECHAZAR LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA



YO NO QUIERO LA VACUNA CONTRA LA GRIPE.

Yo tengo el conocimiento de los siguientes factores:

- La influenza es una enfermedad respiratoria muy seria, cada año un promedio de 36,000 americanos mueren por causas relacionadas con la influenza.
- El virus de la influenza se desprende por hasta 24 horas antes de que los síntomas inicien, aumentando el riesgo de ser transmitida a otras personas.
- Otras personas con influenza no tienen ningún síntoma, aumentando el riesgo de ser transmitida a otras personas
- El virus de la influenza cambia frecuentemente, haciendo que las vacunas anuales sean necesarias. Por lo regular en California, la influenza a circular a principios de Enero y continua hasta Febrero y Marzo.
- Entiendo que la vacuna contra la influenza no puede transmitir influenza y no previene por completo la enfermedad.

Me he negado a recibir la vacuna de la influenza para la temporada de 2016 a 2017. Yo reconozco que la vacuna de la influenza es recomendada por el Centro de Control y Prevención de enfermedades para todos los trabajadores proveedores del cuidado de la salud para prevenir infección y transmitir la influenza y sus complicaciones, incluyendo la muerte, de estudiantes, mis compañeros de trabajo, mi familia y mi comunidad.

Conociendo estos factores, Por ahora, yo decido rechazar la vacuna. Podría cambiar mi decisión y aceptar la vacuna más adelante, si la vacuna está disponible. He leído y comprendo en su totalidad la información de esta forma de rechazo.

Yo rechazo la vacuna por las siguientes razones. Favor de marcar todas las que apliquen.

- Yo creo que me da la influenza al recibir la vacuna
- No me gustan las agujas
- Mis creencias filosóficas o religión me impiden la vacuna.
- Tengo alergia o contraindicación medica al recibir la vacuna.
- No deseo decir porque rechazo la vacuna.
- Otra razón – favor de decirnos. _____

Escriba su nombre: _____ Departamento: Preparación para Escuela

Firma: _____ Fecha: _____