



VACUNACIÓN ESCOLAR CONTRA LA GRIPE

Apreciadas familias,

Los niños, son uno de los grupos de población con más riesgo de sufrir complicaciones debidas a la gripe, además de ser unos de los principales difusores del virus. Por tanto, la vacunación tiene un doble beneficio, el principal, proteger a la persona que se vacuna, pero también proteger a toda la población. Según la OMS, la vacuna es la mejor manera de prevenir la gripe y la recomienda a los niños entre 6 meses y 5 años.

Los colegios son "espacios facilitadores" que mejoran la accesibilidad y favorecen la cobertura universal entre la población infantil. El propósito de esta circular es informaros de la campaña de vacunación antigripal escolar y a la vez, animaros a sumaros firmando la autorización. Cuando nos vacunamos contribuimos a una sociedad más saludable y solidaria.

La vacuna que se administrará será de una sola dosis intranasal. La vacuna está contraindicada en los casos siguientes:

1. Hipersensibilidad a los principios activos o alguno de los excipientes (ej. Gentamicina o gelatina).
Reacción alérgica grave (ex. anafilaxia) a los huevos o a sus proteínas.
2. Inmunodeficiencia grave.
3. Tratamiento con salicilatos (tanto por vía sistémica como tópica).
4. Asma grave o sibilancias activas.

Por favor, antes de autorizar lea con atención la información contenida en el QR.



Datos del niño/a:

NOMBRE _____ Y _____ APELLIDOS: _____
DNI/CIPR: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____
DOMICILIO: _____ POBLACIÓN: _____
CÓDIGO POSTAL: _____ TELÉFONO: _____ EMAIL: _____
CENTRO DE SALUD O MUTUALIDAD AL QUE PERTENECE: _____
CENTRO ESCOLAR (importante): _____

MUY IMPORTANTE. Para proceder a la vacunación es necesaria su autorización, siendo imprescindible su firma. Una vez firmado, mande este impreso al centro escolar cuando se le indique desde el mismo. Marque una X en la casilla correspondiente:

Sr./Sra. _____
con DNI n.º _____ actuando en nombre propio y como padre/madre/tutor.

- Autorizo** que vacunen a mi hijo/a contra a la gripe con vacuna intranasal y, en caso de no tener historia clínica en el Sevei de Salut, se le abra una para poder registrar la vacuna que se le ha administrado .
- NO autorizo** que vacunen a mi hijo/a contra a la gripe con vacuna intranasal en el colegio.

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR

Si su hijo/a ya ha sido vacunado esta campaña 2024/2025 contra la gripe, anote la fecha _____

En caso de que finalmente no se vacune anote el motivo: Contraindicaciones No autorizado Ausencia

ESPACIO A RELLENAR POR EL PERSONAL SANITARIO

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

Se le ha administrado la **vacuna intranasal contra a la gripe**

Fecha de administración: ___ de _____ de 2024

No ha sido vacunado/a contra la gripe. Anotar motivo: Contraindicaciones No autorizado Ausencia
Solicite cita en su centro de salud o puesto de vacunación habitual.

Guarde esta pestaña junto al carnet de vacunaciones