

Henderson County Department of Public Health Student Flu Vaccine Consent Form

Questions? 828-694-6006
www.HendersonCountyFlu.org

1. Student's School: _____

Student Receiving Flu Vaccine: Last Name _____ First Name _____

Age: _____ Date of Birth: _____ Gender: Male Female Ethnicity: Hispanic Non-Hispanic

Race: African Am Am Indian/Alaskan Native Asian Native Hawaiian/Pacific Islander White Other

2. Name of Parent/Guardian: Last Name _____ First Name _____

Mailing Address:

Street/ PO Box _____ City _____ State _____ Zip Code _____

Daytime Phone Number: _____

3. Primary Insurance Accepted Medicaid Health Choice Private Insurance OR Uninsured Child (no charge)

➡ Attach Copy of Insurance Card OR complete the following:

Subscriber Name _____ Subscriber Date of Birth: _____

Subscriber Policy No. _____ Group No. _____

Child Member No. _____ See example



Subscriber Name:	JOHN DOE	01
Subscriber ID:	YPPW123456789	
Members:	JANE	02
	SAM	03

For any other insurance NOT listed on our website <https://www.hendersoncountync.gov/health/page/appointments-fees-insurance>

4. A. Has the student ever had a serious reaction to any vaccine? Yes No
- B. Does the student have any chronic medical conditions? If yes, explain: Yes No
- C. Has the student received any vaccines in the past 4 weeks? Which vaccines: Yes No

5. **Consent for Use of Protected Health Information:** I have access to the Notice of Privacy and agree to the use and disclosure of my child's personal health information for health care operations, along with the assignment of payment from the insurer listed above to Henderson County Department of Public Health.

Vaccine Authorization: I have received/viewed the Vaccine Information Statement (VIS) for the flu vaccine and had the opportunity to review and ask questions that were answered to my satisfaction. I understand the risks and benefits of this vaccine and request that flu vaccine be given to my child for whom I am authorized to make this request.

➡ Signature: _____ Date: _____

Office Use Only:	Allyssa Bishop _____	Heather Masington _____	Kim Berry _____
Is child sick today? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Alyse Cannaday _____	Jeanna Johnston _____	Krista Nelson _____
<input type="checkbox"/> STATE Eligible	Alice Elio _____	Jessika Robinson _____	Kyndle Frizzell _____
<input type="checkbox"/> PRIVATE Eligible	Amber Reece-Young _____	Judy Swensen _____	Megan Sales _____
DATE of Flu VIS: <u>8/15/2019</u>	Amy Chandler _____	Kayla McGuinn _____	Robbie Goolsby _____
<input type="checkbox"/> NCIR Entered	Bethany Markey _____	Keri Stepp _____	Sheila Devine _____
Vaccine: _____	Amber Osteen _____	Kelsey Hunsader _____	Ann Thomas _____
Lot Number: _____	Hannah Parks _____	Kim Ball _____	Jennifer McCallister _____
Route/Site: _____	Kristin Durnin _____		
Date: _____			

Departamento de Salud Pública del Condado de Henderson
**Formulario de consentimiento para la
 vacuna contra la gripa para un estudiante**

Preguntas 828-694-6006
www.HendersonCountyFlu.org

1. Escuela: _____
 Estudiante quien va a recibir la vacuna: Apellido _____ Primer Nombre _____
 Edad: _____ Fecha Nacimiento: _____ Género: Hombre Mujer Ethnicidad: Hispano No Hispano
 Raza: Africano Am Am Nativo/Nativo Alaskeño Asiano Nativo de Hawái/ Islas de Pacifico Blanco Otra

2. Nombre de padre/tutor: Apellido _____ Primer Nombre _____
 Dirección de Correo:
 Calle/Apartado Postal _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
 Número de teléfono: _____

3. Asegurancia Primaria; favor de incluir una copia de la tarjeta; si no, llene la siguiente parte:
 Medicaid Health Choice Private Insurance OR Niño/a sin asegurancia (vacuna gratis)
 ➡ Copia de tarjeta de seguro adjunta o completar la siguiente parte:

Nombre del suscriptor/a _____ Fecha de nacimiento: _____
 Número de póliza _____ Número de grupo _____
 Número del niño/a _____ Ver ejemplo



Subscriber Name:	
JOHN DOE	01
Subscriber ID:	
YPPW123456789	
Members:	
JANE	02
SAM	03

Para cualquier otro seguro que no aparece en nuestra página web
[https://www.hendersoncountync.gov/health/page/appointments-fees-insurance,](https://www.hendersoncountync.gov/health/page/appointments-fees-insurance)

4. A. ¿Una vez el estudiante tuvo una reacción severa a alguna vacuna? Sí No
 B. ¿Tiene el estudiante alguna condición crónica de salud? Explique: _____ Sí No
 C. ¿Se le ha dado al estudiante alguna vacuna in las últimas 4 semanas? Cuales: _____ Sí No

5. Consentimiento para el Uso de Información de Salud Protegido y Reclamaciones de Cesión: Tengo acceso a la Noticia de privacidad y doy permiso por la presente autorización para el uso y divulgación de información de salud personal de mi hijo/a con el fin de las operaciones de cuidado de la salud, junto con la asignación de todos los pagos de la asegurancia que aparece arriba para el Departamento de Salud Pública del Condado de Henderson.

Autorización de vacunación: He recibido la declaración de información de vacunas (VIS) para la vacuna contra la gripa y tuve la oportunidad de revisarla y hacer preguntas relevantes a ella. Me contestaron mis preguntas a mi satisfacción. Entiendo los beneficios y los riesgos de esta vacuna y autorizo la administración de la vacuna contra la gripa a mi hijo/a, por quien yo soy responsable.

➡ Firma: _____ Fecha: _____

Office Use Only:	Allyssa Bishop _____	Heather Masington _____	Kim Berry _____
Is child sick today? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Alyse Cannaday _____	Jeanna Johnston _____	Krista Nelson _____
<input type="checkbox"/> STATE Eligible	Alice Elio _____	Jessika Robinson _____	Kyndle Frizzell _____
<input type="checkbox"/> PRIVATE Eligible	Amber Reece-Young _____	Judy Swensen _____	Megan Sales _____
DATE of Flu VIS: <u>8/7/2015</u>	Amy Chandler _____	Kayla McGuinn _____	Robbie Goolsby _____
<input type="checkbox"/> NCIR Entered	Bethany Markey _____	Keri Stepp _____	Sheila Devine _____
Vaccine: _____	Amber Osteen _____	Kelsey Hunsader _____	Ann Thomas _____
Lot Number: _____	Hannah Parks _____	Kim Ball _____	Jennifer McCallister _____
Route/Site: _____	Kristin Durnin _____		
Date: _____			