

		
---	--	--

VACUNACIÓN ESCOLAR a 2n de l'ESO

Nombre y apellidos del alumno/a:

Teléfono de contacto:

Núm. Tarjeta Sanitaria - CIP

Fecha nacimiento:

Día:

Mes:

Año:

Nombre del centro escolar:

AUTORIZO:

Vacunación Td: Antitetánica i antidiftérica

Nombre y apellidos madre, padre o tutor/a:

Firma madre, padre o tutor/a

Fecha:

Si **no autorizan** la vacunación, especifiquen, por favor, los motivos:

Ya está vacunado/da

Otros:

.....

		
---	--	---

Apreciados padres, madres o tutor/a:

De acuerdo con el calendario de vacunaciones vigente en Cataluña, El Departamento de Salud pone en marcha la campaña anual de vacunación de alumnado de 2º curso de ESO, consistente en administrar una dosis de recuerdo de la vacuna Td (tétanos-difteria).

El objetivo de la vacunación en la escuela es facilitar el acceso a la vacunación y continuar con el calendario de vacunaciones que se inicia en la infancia. Por este motivo es muy importante vuestra colaboración.

En general, la vacuna es bien tolerada aunque puede dar molestias locales y/o malestar general. Prácticamente nunca produce efectos adversos graves.

Les solicitamos que formalicen la hoja adjunta, **indicando si autorizan a vacunar a vuestro hijo/a y retornen la hoja al tutor o tutora de la escuela junto con el carnet de vacunaciones** para poder anotar la dosis administrada y revisar la información de la vacunación que consta.

Para más información pueden consultar el web de la Agencia de Salud Pública de Barcelona (<http://www.aspb.cat/quefem/vacunacions.htm>), el web del Departament de Salut (Canal Salut; <http://www20.gencat.cat/portal/site/canalsalut>) o llamar al teléfono 061 del CatSalut Respon.

Agradeciendo su colaboración, reciban un cordial saludo

Barcelona, setiembre 2018

EAP SARRIÀ/VALLPLASA