



**LAKE CHELAN
SCHOOL DISTRICT**
Educational Excellence for Everyone

Phone: 509.682.3515
Fax: 509.682.5842
www.chelanschools.org

Comité de Administración: Jeff Fehr (Presidente) Lynda Foster (Vicepresidente) Ken Brunner Kim Thorpe Barb Polley

Para: Padres/Guardianes
Re: Oportunidad de Vacunación
De: Barry DePaoli, Superintendente
Fecha: 05.13.2021

Estimados padres/guardianes,

En cooperación con el Distrito de Salud Chelan-Douglas y la clínica Lake Chelan Health, podemos ofrecerle a su hijo/a la oportunidad de recibir la vacuna Pfizer COVID-19. Los paramédicos de Lake Chelan EMS estarán en el gimnasio de la secundaria y preparatoria de Chelan el viernes 21 de mayo entre las 11:10 am y las 12:30 pm. La segunda dosis está programada para el 10 de junio a la misma hora y lugar. Los padres que aún no han sido vacunados también pueden participar en esta clínica.

El pasado martes 11 de mayo, Pfizer recibió una autorización de uso de emergencia por parte de la FDA que permite que cualquier niño de 12 años o mayor reciba la vacuna. En general, se ha visto que las vacunas son muy efectivas en la prevención del COVID-19.

Hay muchas ventajas de ser vacunado. Una vez totalmente vacunados, los estudiantes ya no estarán obligados a estar en cuarentena, lo que resulta en que no tengan que faltar a actividades escolares y/o clubs y deportes debido a una exposición. Además, muchos eventos ahora están ampliando la asistencia y añadiendo secciones de vacunados a los estadios de nuestro estado y del país. WSU y la Universidad de Washington están exigiendo que todos los estudiantes sean vacunados este otoño antes de poder asistir a clases en persona.

Los animo a revisar el material proporcionado en este paquete para ayudarlos a tomar la decisión correcta para su hijo/a con respecto a la vacuna. Si decide que su hijo/a aproveche esta oportunidad, deberá firmar el formulario de consentimiento de los padres (esto requiere una firma original en tinta).

Los estudiantes tendrán que devolver el formulario de consentimiento firmado a la señora Martínez en la oficina principal antes de el martes 18 de mayo para que podamos tener las dosis de vacunas necesarias listas para administrar en la clínica.

Si tiene alguna pregunta sobre la información en el paquete o sobre las vacunas en general, no dude en llamar a nuestro enfermero de la escuela MS/HS, Eric Flynn al 682-4061.

Sinceramente,

Barry P. DePaoli,
Superintendente

Nombre: (Apellido)		(Primer)		(Inicial Segundo Nombre)	
Dirección:	Ciudad:	Código Postal:	Sexo: M F	Edad:	
Correo Electrónico:	Numero de Teléfono:		Fecha de Nacimiento:		
PREGUNTAS DE EVALUACIÓN					
1. ¿Se siente enfermo/a hoy?					SI NO
2. ¿Ha recibido una dosis de la vacuna contra COVID-19? Si? Cual? ☐ Pfizer ☐ Moderna ☐ Johnson & Johnson ☐ Otro _____					☐ ☐
3. ¿Alguna vez ha tenido una reacción alérgica a: o Polietileno glicol (PEG), que se encuentra en algunos medicamentos, como laxantes y preparaciones para procedimientos de colonoscopia o Polisorbato, que se encuentra en algunas vacunas, tabletas recubiertas y esteroides intravenosos. o Una dosis previa de la vacuna contra COVID-19 o alguna vez ha tenido una reacción alérgica grave (por ejemplo, anafilaxia) a algún ingrediente de la vacuna contra el COVID-19, o alguna vacuna o medicamento inyectable? Esto incluiría alergias a los alimentos, mascotas, veneno, el medio ambiente o los medicamentos orales.					☐ ☐
4. ¿Ha recibido alguna vacuna en los últimos 14 días?					☐ ☐
5. ¿Ha recibido terapia con anticuerpos pasivos (anticuerpos monoclonales o suero de convalecencia) como tratamiento para COVID-19?					☐ ☐
6. ¿Tiene un trastorno hemorrágico o está tomando un anticoagulante?					☐ ☐
7. ¿Tienes rellenos dérmicos (inyecciones cosméticas)?					☐ ☐
He tomado la decisión de recibir la vacuna contra COVID-19 de forma libre y voluntariamente. Sé que tengo la opción de rechazar esta vacuna. He recibido la hoja de datos del fabricante de la vacuna contra COVID-19 y la he revisado. Entiendo que la FDA ha autorizado el uso de emergencia de esta vacuna y no es una vacuna completamente autorizada por la FDA. Tuve la oportunidad de hacer preguntas y mis preguntas fueron respondidas satisfactoriamente. Entiendo la naturaleza, las alternativas, los beneficios y los riesgos de la vacunación. Sé que con todas las vacunas no hay ninguna promesa de que me volveré inmune o que no tendré efectos secundarios. La vacuna que estoy a punto de recibir tal vez puede ser una serie de dos dosis, si es así, entiendo que debo regresar a la hora programada para recibir la segunda dosis. Autorizo a la organización que proporciona mi vacuna a divulgar información. Autorizo la divulgación de todos los registros para actuar sobre esta solicitud. Divulgación de registros: Entiendo que la organización que proporciona mi vacuna puede estar obligada o puede divulgar voluntariamente mi información médica relacionada con la vacuna a mi médico de atención primaria, sistemas de salud y hospitales, y registros estatales o federales u otras autoridades de salud pública, para fines de tratamiento u operaciones de atención médica. También entiendo que la organización que proporciona mi vacuna usará y divulgará mi información médica como se describe en su Aviso de Prácticas de Privacidad que puedo recibir si la solicito.					
Firma (Padre o Representante Legal): _____ Fecha: ____/____/____					

Si usted recibe una dosis de la vacuna de Pfizer-BioNTech contra el COVID-19, deberá recibir una segunda dosis de esta misma vacuna 3 semanas después para completar la serie de vacunación.

¿SE HA USADO ANTES LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 DE PFIZER-BIONTECH?

La vacuna contra el COVID-19 de Pfizer-BioNTech es una vacuna no aprobada. En los ensayos clínicos, aproximadamente 20,000 personas de 16 años o más han recibido al menos una dosis de la vacuna contra el COVID-19 de Pfizer-BioNTech.

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 DE PFIZER-BIONTECH?

En un ensayo clínico en curso, la vacuna contra el COVID-19 de Pfizer-BioNTech ha demostrado que previene el COVID-19 después de 2 dosis administradas con 3 semanas de intervalo. Actualmente se desconoce la duración de la protección contra el COVID-19.

¿CUÁLES SON LOS RIESGOS DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 DE PFIZER-BIONTECH?

Los efectos secundarios que se han reportado con la vacuna contra el COVID-19 de Pfizer BioNTech incluyen:

- dolor en el lugar de la inyección
 - cansancio
 - dolor de cabeza
 - dolor muscular
 - escalofríos
 - dolor en las articulaciones
 - fiebre
 - hinchazón del lugar de la inyección
 - enrojecimiento del lugar de la inyección
 - náuseas
 - sentirse mal
 - ganglios linfáticos inflamados (linfadenopatía)
- Hay una remota posibilidad de que la vacuna contra el COVID-19 de Pfizer-BioNTech pueda causar una reacción alérgica grave. Una reacción alérgica grave suele ocurrir entre unos minutos y una hora después de recibir una dosis de la vacuna de Pfizer-BioNTech COVID-19. Los signos de una reacción alérgica grave pueden incluir:
- Dificultad para respirar
 - Hinchazón de la cara y la garganta
 - Latido cardíaco rápido
 - Sarpullido severo en todo el cuerpo
 - Mareos y debilidad
- 3 Revisado en diciembre 2020

Puede que estos no sean todos los posibles efectos secundarios de la vacuna contra el COVID-19 de Pfizer BioNTech. Pueden ocurrir efectos secundarios serios e inesperados. La vacuna de Pfizer BioNTech contra el COVID-19 aún está siendo estudiada en ensayos clínicos.

¿QUÉ DEBO HACER CON RESPECTO A LOS EFECTOS SECUNDARIOS?

Si experimenta una reacción alérgica grave, llame al 9-1-1 o vaya al hospital más cercano.

Llame al proveedor de la vacuna o a su proveedor de atención médica si tiene algún efecto secundario que le moleste o que no desaparezca.

Reporte los efectos secundarios de la vacuna al Sistema de Reporte de Eventos Adversos de Vacunas de la FDA/los CDC (VAERS, por sus siglas). El número gratuito del VAERS es 1-800-822-7967 o envíe un reporte en línea a <https://vaers.hhs.gov/reportevent.html>. Por favor, incluya "EUA de la vacuna contra el COVID-19 de Pfizer BioNTech" en la primera línea del cuadro #18 del formulario del informe.

Además, puede reportar los efectos secundarios a Pfizer Inc. a la información de contacto que se proporciona a continuación.

www.pfizersafetyreporting.com 1-866-635-8337 1-800-438-1985

¿QUÉ SUCEDE SI DECIDO NO RECIBIR LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 DE PFIZER-BIONTECH?

Es su decisión recibir o no la vacuna de Pfizer-BioNTech contra el COVID-19. La atención médica estándar que recibe no cambiará si decide no recibirla.

¿HAY OTRAS OPCIONES DISPONIBLES PARA PREVENIR EL COVID-19 ADemás DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 DE PFIZER-BIONTECH?

Actualmente, no hay una vacuna alternativa aprobada disponible para la prevención del COVID-19. La FDA puede permitir el uso de emergencia de otras vacunas para prevenir el COVID-19.

¿PUEDO RECIBIR LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 DE PFIZER-BIONTECH CON OTRAS VACUNAS?

No hay información sobre el uso de la vacuna contra el COVID-19 de Pfizer BioNTech con otras vacunas.

¿QUÉ SUCEDE SI ESTOY EMBARAZADA O AMAMANTANDO?

Si está embarazada o amamantando, discuta sus opciones con su proveedor de atención médica.

Sitio web

Número de fax

Número de teléfono

4 Revisado en diciembre 2020

¿LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 DE PFIZER-BIONTECH ME DARÁ EL COVID-19?

No. La vacuna contra el COVID-19 de Pfizer-BioNTech no contiene SARS-CoV-2 y no puede darle el COVID-19.

**HOJA INFORMATIVA PARA RECEPTORES Y PROVEEDORES DE CUIDADO
AUTORIZACIÓN DE USO DE EMERGENCIA (EUA, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS) DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 DE PFIZER-BIONTECH PARA PREVENIR LA ENFERMEDAD DEL CORONAVIRUS 2019 (COVID-19)
EN PERSONAS DE 16 AÑOS DE EDAD Y MAYORES**

Se le está ofreciendo la vacuna contra el COVID-19 de Pfizer BioNTech para prevenir la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) causada por el SARS-CoV-2. Esta hoja informativa contiene información que le ayudará a comprender los riesgos y beneficios de la vacuna contra el COVID-19 de Pfizer BioNTech, que es posible que reciba porque actualmente existe una pandemia del COVID-19.

La vacuna contra el COVID-19 de Pfizer-BioNTech es una vacuna que puede prevenir que usted contraiga el COVID-19. No existe una vacuna aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU. (FDA, por sus siglas en inglés) para prevenir el COVID-19.

Lea esta hoja informativa para obtener información sobre la vacuna contra el COVID-19 de Pfizer BioNTech. Hable con el proveedor de la vacuna si tiene alguna pregunta. Es su decisión recibir la vacuna de Pfizer BioNTech contra el COVID-19.

La vacuna contra el COVID-19 de Pfizer BioNTech se administra en una serie de 2 dosis, con 3 semanas de intervalo, en el músculo.

Puede que la vacuna de Pfizer BioNTech contra el COVID-19 no proteja a todos. Esta hoja informativa puede haber sido actualizada. Para la hoja informativa más reciente, por favor consulte www.cvdvaccine.com.

¿LO QUE DEBE SABER ANTES DE RECIBIR ESTA VACUNA?

¿QUÉ ES EL COVID-19?

La enfermedad del COVID-19 es causada por un coronavirus llamado SARS-CoV-2. Este tipo de coronavirus no se ha visto antes. Usted puede contraer el COVID-19 a través del contacto con otra persona que tenga el virus. Es una enfermedad predominantemente respiratoria que puede afectar otros órganos. Las personas con el COVID-19 han tenido una amplia gama de síntomas reportados, desde síntomas leves hasta una enfermedad grave. Los síntomas pueden aparecer de 2 a 14 días después de la exposición al virus. Los síntomas pueden incluir: fiebre o escalofríos; tos; falta de aliento; fatiga; dolores musculares o corporales; dolor de cabeza; nueva pérdida del gusto o del olfato; dolor de garganta; congestión o secreción nasal; náuseas o vómitos; diarrea.

¿QUÉ ES LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 DE PFIZER BIONTECH?

1 Revisado en diciembre 2020

La vacuna contra el COVID-19 de Pfizer BioNTech es una vacuna no aprobada que puede prevenir el COVID-19. No existe una vacuna aprobada por la FDA para prevenir el COVID-19.

La FDA ha autorizado el uso de emergencia de la vacuna contra el COVID-19 de Pfizer BioNTech para prevenir la infección por el COVID-19 en personas mayores de 16 años bajo una autorización de uso de emergencia (EUA).

Para más información sobre la EUA, vea la sección "¿Qué es una autorización de uso de emergencia (EUA)?" al final de esta hoja informativa.

¿QUÉ DEBE MENCIONARLE A SU PROVEEDOR DE VACUNAS ANTES DE RECIBIR LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 DE PFIZER BIONTECH? Informe al proveedor de la vacuna sobre todas sus condiciones médicas, incluyendo si usted:

- tiene alguna alergia
- tiene fiebre
- tiene un trastorno hemorrágico o está tomando un anticoagulante
- está inmunocomprometido o está tomando un medicamento que afecta a su sistema inmunológico
- está embarazada o planea quedar embarazada • está amamantando
- ha recibido otra vacuna contra el COVID-19

¿QUIÉN DEBERÍA RECIBIR LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 DE PFIZER-BIONTECH?

La FDA ha autorizado el uso de emergencia de la vacuna contra el COVID-19 de Pfizer BioNTech en personas de 16 años o más.

¿QUIÉN NO DEBE RECIBIR LA VACUNA DE PFIZER BIONTECH CONTRA EL COVID-19?

Usted no debe recibir la vacuna de Pfizer-BioNTech contra el COVID-19 si usted:

- tuvo una reacción alérgica severa después de una dosis previa de esta vacuna • tuvo una reacción alérgica severa a cualquier ingrediente de esta vacuna

¿CUÁLES SON LOS INGREDIENTES DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 DE PFIZER-BIONTECH?

La vacuna contra el COVID-19 de Pfizer BioNTech incluye los siguientes ingredientes: ARNm, lípidos ((4-hidroxbutil) azanodil) bis(hexano-6,1-dil) bis(2-hidroldcanoato), 2 [(polietilenglicol)-2000]-N,N-dite-tradecacetanida, 1,2-distearoil-sn-glicerol-3-fosfolina y colesterol), cloruro de potasio, fosfato monobásico de potasio, cloruro de sodio, fosfato dibásico de sodio dilitratado y sacarosa.

¿CÓMO SE ADMINISTRA LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 DE PFIZER BIONTECH?

La vacuna contra el COVID-19 de Pfizer BioNTech se le administrará en forma de inyección en el músculo.

2 Revisado en diciembre 2020

La serie de vacunas de Pfizer BioNTech contra el COVID-19 es de 2 dosis con 3 semanas de intervalo.

Evaluación de Paciente para la Vacuna Contra COVID

Nombre: (Apellido)

(Primer)

(Inicial Segundo Nombre)

Dirección:

Ciudad:

Código Postal:

Sexo:
M F

Edad:

Correo Electrónico:

Numero de Teléfono:

Fecha de Nacimiento:

PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

1. ¿Se siente enfermo/a hoy?	SI	NO
2. ¿Ha recibido una dosis de la vacuna contra COVID-19? SI? Cual? ☐ Pfizer ☐ Moderna ☐ Johnson & Johnson-Janssen ☐ Otro _____	☐	☐
3. ¿Alguna vez ha tenido una reacción alérgica a: o Polietileno glicol (PEG), que se encuentra en algunos medicamentos, como laxantes y preparaciones para procedimientos de colonoscopia o Polisorbato, que se encuentra en algunas vacunas, tabletas recubiertas y esteroides intravenosos. o Una dosis previa de la vacuna contra COVID-19 o alguna vez ha tenido una reacción alérgica grave (por ejemplo, anafilaxia) a algún ingrediente de la vacuna contra el COVID-19, o alguna vacuna o medicamento inyectable? Esto incluiría alergias a los alimentos, mascotas, veneno, el medio ambiente o los medicamentos orales.	☐	☐
4. ¿Ha recibido alguna vacuna en los últimos 14 días?	☐	☐
5. ¿Ha recibido terapia con anticuerpos pasivos (anticuerpos monoclonales o suero de convalecencia) como tratamiento para COVID-19?	☐	☐
6. ¿Tiene un trastorno hemorrágico o está tomando un anticoagulante?	☐	☐
7. ¿Tienes rellenos dérmicos (inyecciones cosméticos)?	☐	☐

He tomado la decisión de recibir la vacuna contra COVID-19 de forma libre y voluntariamente. Sé que tengo la opción de rechazar esta vacuna. He recibido la hoja de datos del fabricante de la vacuna contra COVID-19 y la he revisado. Entiendo que la FDA ha autorizado el uso de emergencia de esta vacuna y no es una vacuna completamente autorizada por la FDA. Tuve la oportunidad de hacer preguntas y mis preguntas fueron respondidas satisfactoriamente. Entiendo la naturaleza, las alternativas, los beneficios y los riesgos de la vacunación. Sé que con todas las vacunas no hay ninguna promesa de que me volveré inmune o que no tendré efectos secundarios. La vacuna que estoy a punto de recibir tal vez puede ser una serie de dos dosis, si es así, entiendo que debo regresar a la hora programada para recibir la segunda dosis. Autorizo a la organización que proporciona mi vacuna a divulgar información. Autorizo la divulgación de todos los registros para actuar sobre esta solicitud. Divulgación de registros: Entiendo que la organización que proporciona mi vacuna puede estar obligada o puede divulgar voluntariamente mi información médica relacionada con la vacuna a mi médico de atención primaria, sistemas de salud y hospitales, y registros estatales o federales u otras autoridades de salud pública, para fines de tratamiento u operaciones de atención médica. También entiendo que la organización que proporciona mi vacuna usará y divulgará mi información médica como se describe en su Aviso de Prácticas de Privacidad que puedo recibir si la solicito.

Firma (Padre o Representante Legal): _____ Fecha: ____/____/____