

Child/Teen Flu Vaccine Consent Form



Parent/guardian:

☐ WIIS

Answer the following questions to help us safely provide flu vaccine to your child. Vaccines are provided at no cost to you. No health insurance needed. FluMist® nasal spray is not available. If you have questions or concerns, call (253) 798-4428.

Child's Information			
Last name	First name	Middle initial	Select one. ☐ Male ☐ Female
Mailing address	City	State	Zip code
Parent/guardian phone number	Race/Ethnicity	Birthdate	Age
Parent/guardian last name	Parent/guardian first name	School name	
Select all that apply.			
☐ My child is uninsured. ☐ My child has Medicaid insurance. ☐ My child has private insurance. ☐ My child has insurance that doesn't cover vaccines. ☐ My child is American Indian or Alaska Native.			
Does your child have a severe allergy (like hives or trouble breathing) to eggs or any influenza vaccine?		Has your child ever had Guillain-Barre' syndrome?	
☐ Yes ☐ No		☐ Yes ☐ No	
Does your child have a weakened immune system because of HIV/AIDS, cancer treatment, high-dose steroids or another disease or medication?		Does your child have any long-term health problem or condition (like heart disease, diabetes, kidney disease, blood disease, Downs syndrome, birth defect, etc.)?	
☐ Yes ☐ No		☐ Yes ☐ No	

Parent/Guardian Signature
I received and read or had explained to me the influenza Vaccine Information Statement (VIS). I am the parent or legal guardian of the above child. I give my permission for my child to receive influenza vaccine. I understand the benefits and risks of influenza vaccine. I understand my child's immunization information will be entered into an electronic database that can be shared with other medical providers and school staff. I authorize the school district to provide this form to Tacoma-Pierce County Health Department for the purpose of authorizing administration of influenza vaccine.
Parent/guardian signature Date

For Office Use Only						
IIV-dose 0.5 ml IM	Site	RA	LA	Mfr	Lot #	Exp
Date VIS given				VIS date		
Nurse signature and title						Date

La autorización para la vacuna contra la gripe para los niños y los jóvenes



Padre/tutor:

☐ WIIS

Las siguientes preguntas nos ayudarán a administrarle a su niño/a la vacuna contra la gripe de manera segura. La vacuna es gratuita para usted. No necesita seguro médico. FluMist no está disponible. Llámenos si tiene alguna pregunta o una duda (253) 798-4428.

Información del niño			
Apellido:	Primer nombre:	Inicial del 2º nombre:	Seleccione una opción: ☐ Hombre ☐ Mujer
Dirección postal:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Número de teléfono para comunicarse con el padre/tutor:	Maestro/a y grado del alumno:	Fecha de nacimiento:	Edad:
Apellido del padre/tutor:	Primer nombre del padre/tutor:	Nombre de la escuela:	
Seleccione todas las que correspondan: ☐ Mi niño/a no tiene seguro médico. ☐ Mi niño/a tiene Medicaid. ☐ Mi niño/a tiene seguro médico privado. ☐ Mi niño/a tiene seguro médico que no cobra las vacunas. ☐ Mi niño/a es indígena norteamericano/a o nativo/a de Alaska.			
¿Tiene su niño una alergia importante a los huevos o a alguna vacuna contra la gripe (como urticaria o dificultad para respirar)?	☐ Sí ☐ No	¿Ha tenido su niño alguna vez el síndrome Guillain-Barre?	☐ Sí ☐ No
¿Tiene su niño un sistema inmunológico debilitado debido a VIH/SIDA, tratamiento para el cáncer, altas dosis de esteroides o a otra enfermedad o medicación?	☐ Sí ☐ No	¿Tiene su niño algún problema médico o enfermedad crónica (como enfermedad cardíaca, diabetes, enfermedad renal, enfermedad de la sangre, síndrome de Down, defecto congénito, etc.)?	☐ Sí ☐ No

Firma del padre/tutor
<i>He recibido y leído/me han explicado la Declaración Informativa sobre la Vacuna (VIS) contra la Gripe. Soy el padre/la madre o tutor legal del niño arriba mencionado. Autorizo a que mi niño reciba la vacuna contra la gripe. Entiendo los beneficios y los riesgos de la vacuna contra la gripe. Entiendo que la información sobre la vacunación de mi niño se ingresará en una base de datos electrónica que podrá ser compartida con otros proveedores médicos y personal de la escuela. Autorizo a el distrito escolar a proporcionar este formulario a Departamento de Salud del Condado de Tacoma-Pierce con el fin de autorizar la administración de la vacuna contra la gripe.</i>
Firma del padre/tutor Fecha

For Office Use Only			
IIV-dose 0.5 ml IM	Site RA LA	Mfr	Lot # Exp
Date VIS given		VIS date	
Nurse signature and title			Date

Adult Flu Vaccine Consent Form



Answer the following questions to help us safely provide flu vaccine to you. Vaccines are provided at no direct cost to you. If you are insured, we will charge your insurance. If you do not have insurance or your insurance doesn't cover vaccines, we will provide them at no charge. No health insurance needed. FluMist® nasal spray will not be available. If you have questions or concerns, call us at (253) 798-4428.

Information			
Last name	First name	Race/Ethnicity	Select one ☐ Male ☐ Female
Mailing address	City	State	Zip code
Birthdate	Age	☐ I have insurance ☐ I do not have insurance	
Do you have a severe allergy (like hives or trouble breathing) to eggs or any influenza vaccine? ☐ Yes ☐ No		Have you ever had Guillain-Barre' syndrome? ☐ Yes ☐ No	
Do you have a weakened immune system because of HIV/AIDS, cancer treatment, high-dose steroids or another disease or medication? ☐ Yes ☐ No		Do you have any long-term health problem or condition (like heart disease, diabetes, kidney disease, blood disease, Downs syndrome, birth defect, etc.)? ☐ Yes ☐ No	

Signature
I have received and read/had explained to me the influenza Vaccine Information Statement (VIS). I understand the benefits and risks of the influenza vaccine. I understand my immunization information will be entered into an electronic database that can be shared with other medical providers.
_____ Signature _____ Date

For Office Use Only						
IIV-dose 0.5 ml IM	Site	RA	LA	Mfr	Lot #	Exp
Date VIS given				VIS date		
Nurse signature and title						Date

La autorización para la vacuna contra la gripe para los adultos



☐ WIIS

Las siguientes preguntas nos ayudarán a administrarle a usted la vacuna contra la gripe de manera segura. La vacuna es gratuita para usted. Si tiene seguro médico, el precio de la vacuna se le cobrará a su compañía de seguro médico. Si no tiene seguro médico o la compañía de usted no le proporciona la vacuna gratis, recibirán la vacuna sin costo alguno. Llámenos si tiene alguna pregunta o alguna duda (253) 798-4428.

Información			
Apellido:	Primer nombre:	Inicial del 2º nombre:	Seleccione una opción: ☐ Hombre ☐ Mujer
Dirección postal:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Fecha de nacimiento:	Edad:	☐ Tengo seguro médico ☐ No tengo seguro médico	
¿Tiene una alergia importante a los huevos o a alguna vacuna contra la gripe (como urticaria o dificultad para respirar)?	☐ Sí ☐ No	¿Ha tenido alguna vez el síndrome Guillain-Barre?	☐ Sí ☐ No
¿Tiene un sistema inmunológico debilitado debido a VIH/SIDA, tratamiento para el cáncer, altas dosis de esteroides o a otra enfermedad o medicamento?	☐ Sí ☐ No	¿Tiene algún problema médico o enfermedad crónica (como enfermedad cardíaca, diabetes, enfermedad renal, enfermedad de la sangre, síndrome de Down, defecto congénito, etc.)?	☐ Sí ☐ No

Firma del padre/tutor	
<i>He recibido y leído/me han explicado la Declaración Informativa sobre la Vacuna (VIS) contra la Gripe. Entiendo los beneficios y los riesgos de la vacuna contra la gripe. Entiendo que la información sobre la vacunación se ingresará en una base de datos electrónica que podrá ser compartida con otros proveedores médicos.</i>	
Firma	Fecha

For Office Use Only			
IIV-dose 0.5 ml IM	Site RA LA	Mfr	Lot # Exp
Date VIS given		VIS date	
Nurse signature and title			Date

Free Drive-Thru Flu Vaccine

Protect the whole family.

Everyone 6 months or older can get vaccinated without leaving the car.

Wear masks and short sleeves. Children under 3 wear shorts.

Flu vaccine is free for children 18 and younger and uninsured adults.

Insured adults—bring your insurance card, and we will bill your insurance.

Event times or locations may unexpectedly change.

Check tpchd.org/flu for updates.

Questions?

Call (253) 798-4428.

Let's fight the flu, too, Pierce County!



Interpreters available in Spanish, Russian and Vietnamese.

Thursday, Sept. 24
2:30-5:30 p.m.

Surprise Lake Middle School
2001 Milton Way, Milton

Thursday, Oct. 1
2:30-5:30 p.m.

Washington High School
12420 Ainsworth Ave. S., Tacoma

Thursday, Oct. 8
2:30-5:30 p.m.

Clover Park High School Stadium
11023 Gravelly Lake Dr. S.W., Lakewood

Thursday, Oct. 15
2:30-5:30 p.m.

Bethel High School
22215 38th Ave. E., Spanaway

Thursday, Oct. 22
2:30-5:30 p.m.

Curtis High School
8425 40th St. W., University Place

Saturday, Oct. 24
10 a.m.-4 p.m.

Washington State Fairgrounds Blue Lot
110 9th Ave. S.W., Puyallup

Thursday, Oct. 29
2:30-5:30 p.m.

Bonney Lake High School
10920 199th Ave. Ct. E., Bonney Lake

Thursday, Nov. 5
2:30-5:30 p.m.

Eatonville Elementary School
209 Lynch Creek Rd. E., Eatonville

Saturday, Nov. 7
10 a.m.-4 p.m.

Tacoma Dome
2727 E. D St., Tacoma

Thursday, Nov. 12
2:30-5:30 p.m.

Key Peninsula Middle School
5510 Key Peninsula Hwy. N.W., Lakebay

Thursday, Nov. 19
2:30-5:30 p.m.

Steilacoom School District Office
511 Chambers St., Steilacoom

Thursday, Dec. 3
2:30-5:30 p.m.

Gig Harbor High School
5101 Rosedale St. N.W., Gig Harbor

MultiCare 

Mary Bridge Children's
MultiCare 

 Tacoma-Pierce County
Health Department
Healthy People in Healthy Communities

Vacuna contra la gripe gratuita con servicio desde el automóvil

Proteja a toda su familia.

Todas aquellas personas de más de 6 meses de edad pueden vacunarse sin bajarse del automóvil.

Deberán usar mascarilla facial y mangas cortas. Los niños menores de 3 años deben usar shorts.

La vacuna contra la gripe es gratis para personas menores de 18 años y adultos jóvenes que no tengan seguro.

Los adultos con seguro deben traer la tarjeta del seguro, y nosotros facturaremos a la compañía de seguro correspondiente.

Los horarios o las ubicaciones pueden cambiar de imprevisto.

Consulte en tpchd.org/flu en caso de actualizaciones

¿Tiene alguna pregunta? Llame al (253) 798-4428.



Habrán intérpretes disponibles en español, ruso y vietnamita.

Luchemos contra la gripe también Pierce County

MultiCare 

Mary Bridge Children's
MultiCare 

 Tacoma-Pierce County
Health Department
Healthy People in Healthy Communities

**Jueves 24 de setiembre
2:30-5:30 p.m.**

**Surprise Lake Middle School
2001 Milton Way, Milton**

**Jueves 1 de octubre
2:30-5:30 p.m.**

**Washington High School
12420 Ainsworth Ave. S., Tacoma**

**Jueves 8 de octubre
2:30-5:30 p.m.**

**Clover Park High School Stadium
11023 Gravelly Lake Dr. S.W., Lakewood**

**Jueves 15 de octubre
2:30-5:30 p.m.**

**Bethel High School
22215 38th Ave. E., Spanaway**

**Jueves 22 de octubre
2:30-5:30 p.m.**

**Curtis High School
8425 40th St. W., University Place**

**Sábado 24 de octubre
10 a.m.-4 p.m.**

**Washington State Fairgrounds Blue Lot
110 9th Ave. S.W., Puyallup**

**Jueves 29 de octubre
2:30-5:30 p.m.**

**Bonney Lake High School
10920 199th Ave. Ct. E., Bonney Lake**

**Jueves 5 de noviembre
2:30-5:30 p.m.**

**Eatonville High School
302 Mashell Ave. N., Eatonville**

**Sábado 7 de noviembre
10 a.m.-4 p.m.**

**Tacoma Dome
2727 E. D St., Tacoma**

**Jueves 12 de noviembre
2:30-5:30 p.m.**

**Key Peninsula Middle School
5510 Key Peninsula Hwy. N.W., Lakebay**

**Jueves 19 de noviembre
2:30-5:30 p.m.**

**Lakes High School
10320 Farwest Dr. S.W. Tacoma**

**Jueves 3 de diciembre
2:30-5:30 p.m.**

**Gig Harbor High School
5101 Rosedale St. N.W., Gig Harbor**