

Rechazo de la vacuna contra la influenza

Mi empleador o establecimiento de salud afiliado, _____, ha recomendado que yo reciba la vacuna contra la influenza, con el fin de proteger a los pacientes que atiendo.

Reconozco que estoy enterado de los hechos siguientes:

- ◆ La influenza es una enfermedad respiratoria grave que cada año mata a miles de personas en los Estados Unidos.
- ◆ La vacuna contra la influenza está recomendada para mí y para todos los demás trabajadores de atención de la salud para proteger a los pacientes de este establecimiento contra la influenza, sus complicaciones y la muerte.
- ◆ Si contraigo la influenza, puedo diseminar el virus durante 24 horas antes de que aparezcan los síntomas de la influenza. Mi diseminación del virus puede pasar la influenza a pacientes en este establecimiento.
- ◆ Si me infecto con la influenza, puedo pasar la enfermedad grave a otros aun cuando mis síntomas sean leves o no existan.
- ◆ Entiendo que las cepas del virus que causan la infección por la influenza cambian casi cada año y, aunque no cambien, mi inmunidad disminuye al paso del tiempo. Por esa razón se recomienda vacunarse cada año contra la influenza.
- ◆ Entiendo que no me dará la influenza la vacuna contra la influenza.
- ◆ Rechazar vacunarme puede tener consecuencias que pongan en peligro la vida, tanto para mí como para quienes podrían haber tenido contacto conmigo, los cuales incluyen:
 - todos los pacientes en este establecimiento de atención de la salud
 - mis compañeros de trabajo
 - mi familia
 - mi comunidad

A pesar de estos hechos, elijo rechazar ahora la vacuna contra la influenza por las siguientes razones:

Entiendo que en cualquier momento puedo cambiar de opinión y aceptar la vacuna contra la influenza, si la vacuna siguiera disponible.

He leído y entendido plenamente la información contenida en este formulario de rechazo.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre (letra de molde): _____

Departamento: _____

Referencia: CDC. Prevención y control de la influenza con vacunas—
Recomendaciones de ACIP en www.cdc.gov/flu/professionals/acip/index.htm

www.immunize.org/catg.d/p4068-01.pdf • Item #P4068-01 Spanish (10/11)