

*RICHMOND COUNTY HEALTH DEPARTMENT*  
*127 Carolina Street, Rockingham, NC 28379*  
*Tommy Jarrell: Health Director*  
*Phone: (910) 997-8300 Fax: (910) 997-8336 Email: [tommy.jarrell@ncmail.net](mailto:tommy.jarrell@ncmail.net)*

---

Fecha: Octubre 19, 2009

A: Padres de Familia

De: Dr. Tommy Jarrell  
Director de Salud de Richmond County

*Como Ustedes saben, un nuevo virus de influenza llamado el 2009 H1N1, fue identificado en los Estados Unidos en los últimos días de Abril de 2009.*

*El virus a causado enfermedades no muy severas a muy severas, incluyendo hospitalizaciones y hasta muerte. Muchos niños han contraído la infección 2009 H1N1*

*Y se sabe de muchos contagios en escuelas en todo el país. La comitiva de consejos de El Centro de Control de Enfermedades y Prevención (CDC) recomienda que niños y adultos de 6 meses a 24 años de edad sean vacunados contra el 2009 H1N1 tan pronto como la vacuna sea disponible.*

*Las Vacunas es la mejor forma de proteger a su niño de esta enfermedad que puede ser muy seria, El Departamento de Salud del Richmond County conjuntamente con la escuela de su niño van ofrecer la vacuna 2009 H1N1 en las escuelas. Las enfermeras del Departamento de Salud y de las escuelas de Richmond County ofrecerán las vacunas en las escuelas y así su niño podrá recibir la vacuna en la escuela durante días de escuela. Planeamos tener clínicas de vacunas dentro de unas semanas en la escuela de su niño, le avisaremos con anticipación que días se efectuaran cuando tengamos las vacunas en mano.*

*Estamos incluyendo una nota de permiso con esta carta que le da la opción de permitir o no que se le administre la vacuna a su niño, también le enviamos una carta de información sobre la influenza H1N1.*

*Niños menores de 9 años necesitaran 2 dosis de esta vacuna espaciada en 4 semanas. No habrá ningún costo por esta vacuna, pero si su niño tiene seguro de salud o medicaid necesita proveer esa información para poder cobrar por administrarla.*

*Si usted desea que su niño reciba la vacuna en la escuela por favor llene **Todas** las secciones del permiso y devuélvala a la escuela de su niño **ANTES DEL DIA 10/26/2009** .*

***Por favor note que son 3 sitios donde debe Usted firmar en el permiso.** Estas áreas están marcadas con una flecha para su conveniencia. Si no firma en los 3 espacios su niño no recibirá la vacuna, si no desea que su niño reciba la vacuna debe firmar solo en un sitio. Si no la desea, la vacuna no se le dará al niño.*

*Por favor, complete todas las preguntas en la parte de atrás del permiso, estas preguntan Tienen que contestarse antes de vacunar al niño.*

*Si tiene alguna pregunta acerca de la vacuna o de las clínicas donde se pondrán las vacunas por favor llame a la enfermera de la escuela. También puede llamar a Racel Lampley, RN, o Vivian Jenkins, RN al (910) 997-8300.*

*Por favor visite el CDC 2009 H1N1 en su computadora <http://www.cdc.gov/h1n1flu/>  
Y el <http://www.cdc.gov/h1n1flu/parents> esta información es especialmente para los padres de familia. Su proveedor de salud también puede contestar las preguntas que tenga sobre el virus de 2009 H1N1 y puede darle a su niño la vacuna.*