

Gary L. Behrmann, M.D
PO Box 246 ♦ Payson, UT 84651 ♦ (801)465-4877

Vaccine Consent Form

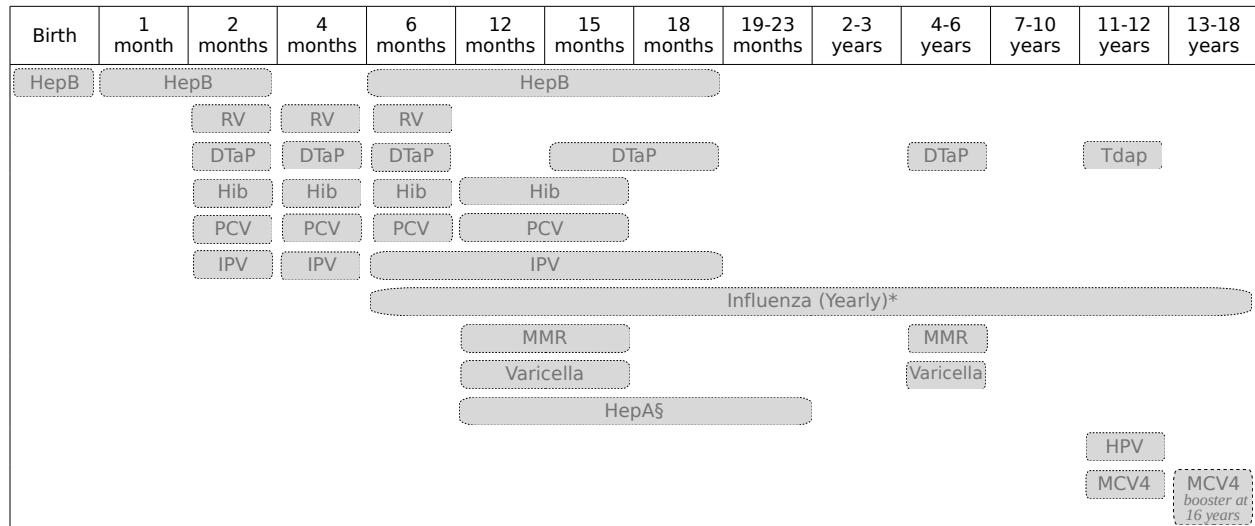
I understand that for each vaccine administered I will be offered a copy of the Vaccine Information Statement(s) (VIS). I will have the opportunity to read, have explained to me, and understand the information in the VIS(s). I ask that the recommended vaccine(s) be given to me or to the person named below for whom I am authorized to make this request. I can refuse any vaccine(s) that I do not want administered. I consent to inclusion of this immunization data in the Utah Immunization Registry for myself or on behalf of the person named below.

PATIENT FULL NAME: _____ DATE OF BIRTH: _____

SIGNATURE OF PATIENT OR LEGAL GUARDIAN:

DATE: _____

Recommended Immunizations for Children from Birth Through 18 Years Old



*Two doses given at least four weeks apart are recommended for children aged 6 months through 8 years of age who are getting a flu vaccine for the first time.

Two doses of HepA vaccine are needed for lasting protection. The first doses of HepA vaccine should be given between 12 months and 23 months of age. The second dose should be given 6 to 18 months later.

Gary L. Behrmann, M.D

PO Box 246 ♦ Payson, UT 84651 ♦ (801)465-4877

Formulario de Consentimiento de Vacuna

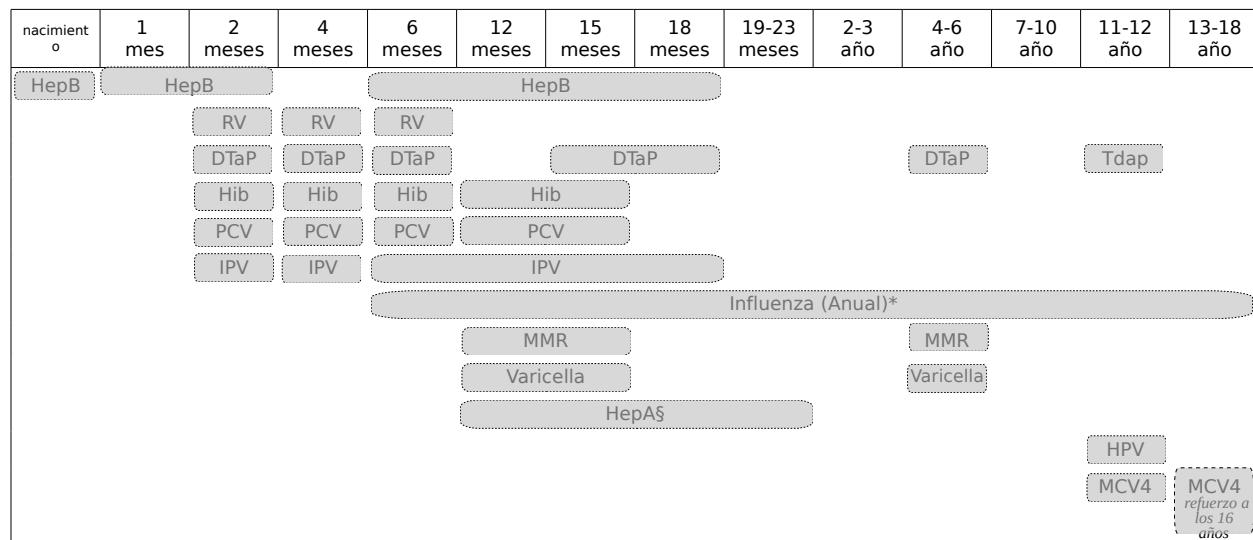
Yo entiendo que por cada vacuna administrada me ofrecerá una copia de la Declaración de Información de la Vacuna (s) (VIS). Voy a tener la oportunidad de leer, han explicado a mí y entiendo la información en el VIS (s). Les pido que la vacuna recomendada (s) se dará a mí o a la persona nombrada abajo para quien estoy autorizado para hacer esta solicitud. Puedo rechazar cualquier vacuna (s) que no quiero administrar. Doy mi consentimiento a la inclusión de estos datos de vacunación en el Registro de Inmunización de Utah por mí mismo o en nombre de la persona nombrada abajo.

PACIENTE NOMBRE COMPLETO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

FIRMA DEL PACIENTE O GUARDIÁN LEGAL: _____

FECHA: _____

Las vacunas recomendadas para niños desde el nacimiento hasta 18 años



*Dos dosis administradas al menos cuatro semanas de diferencia son recomendables para los niños de 6 meses a 8 años de edad que están recibiendo una vacuna contra la gripe por primera vez.

§Se necesitan dos dosis de la vacuna HEPA para una protección duradera. Las primeras dosis de la vacuna contra la Hepatitis A deben tener entre 12 y 23 meses de edad. La segunda dosis debe administrarse de 6 a 18 meses después.