



# Brunswick County Health Services

25 Courthouse Drive N.E.; Post Office Box 9  
Bolivia, North Carolina 28422-0009  
910-253-2250      1-888-428-4429



*David M. Stanley III, Executive Director  
Health and Human Services Agency*

*Cris Harrelson, Director  
Department of Health Services*

October 12, 2018

Dear Parent/Guardian:

We are pleased to announce that Brunswick County Schools in conjunction with Brunswick County Health Services will be offering in-school flu vaccinations. The flu program this year will offer the vaccine in the form of a shot. This immunization opportunity will be available to all students in our county school system. The vaccine will be administered by Health Services nurses to those who are able to receive the flu vaccine and have signed written parental permission (see attached forms).

Flu is very contagious, especially among children. Flu in children can be serious and can cause fever, headache, extreme tiredness and body aches. Children can be sick with the flu for a week and should be absent from school and childcare at that time.

The single best way to help prevent the flu is to get a flu vaccination each year. The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recommends that all children age 6 months and older be vaccinated against the flu. The goal of this immunization outreach is to prevent students from being sick with the flu and spreading it to others.

Generally, individuals with insurance will not have any out of pocket cost. We will file your insurance and if you (parent/guardian) are responsible for a co-pay or deductible, we will bill you. Students that are underinsured or have no insurance may qualify for the state supplied flu vaccine. Please see the attached form with the listed insurances accepted by Brunswick County Health Services. The parent/guardian will be responsible for any and all costs not covered by insurance. For billing questions and concerns, please call 910-253-2259 or 910-253-2316.

If you have any medical questions or concerns, please contact your child's healthcare provider or Brunswick County Health Services at 910-253-2250.

Please take advantage of this opportunity for your child. We also encourage you to contact your child's physician to determine if your child needs any other vaccinations.

Sincerely,

*Stacie McKinney, R.N., BSN*  
Lead Nurse Immunizations  
[stacie.mckinney@brunswickcountync.gov](mailto:stacie.mckinney@brunswickcountync.gov)  
910-253-2268



# Brunswick County Health Services

25 Courthouse Drive N.E.; Post Office Box 9  
Bolivia, North Carolina 28422-0009  
910-253-2250      1-888-428-4429



*David M. Stanley III, Executive Director  
Health and Human Services Agency*

*Cris Harrelson, Director  
Department of Health Services*

12 de octubre de 2018

Querido Padre/Tutor:

Es un placer comunicarles que las escuelas del condado de Brunswick junto con el Servicios de Salud del condado de Brunswick ofrecerán la vacuna contra la gripe en las escuelas. El programa de la gripe este año será ofrecido por medio de una inyección. Esta oportunidad de inmunización estará disponible a todos los estudiantes en nuestro sistema escolar. La vacuna será puesta por las enfermeras de Servicios de Salud a los que puedan recibir la vacuna y tengan permiso de los padres por escrito (forma adjunta).

La gripe es muy contagiosa especialmente entre los niños. La gripe en niños puede ser grave y puede causar fiebre, dolor de cabeza, mucho cansancio y dolor en el cuerpo. Los niños pueden estar enfermos con la gripe por una semana y no deben de ir a la escuela o guardería por ese tiempo.

El mayor modo de prevenir la gripe es poniéndose la vacuna todos los años. Los centros de control de Enfermedades y Prevención ahora recomiendan que se les ponga la vacuna a todos los niños. La meta de esta iniciativa es prevenir que los niños se enfermen y se lo pasen a otros en la comunidad.

Generalmente, los individuos con seguro no tendrán que pagar nada. Nosotros presentaremos su seguro y si usted (padre/tutor) son responsables de un copago o deducible, se les facturará. Los estudiantes que no tengan suficiente seguro o no tienen seguro pueden calificar para la vacuna de la gripe suministrada del estado. Por favor miren la hoja adjunta con la lista de seguros aceptados por Servicios de Salud del condado Brunswick. El padre/tutor será responsable por cualquier costo no cubierto por seguro. Para preguntas y preocupaciones de facturas, por favor llame 910-253-2279.

Si tiene cualquier pregunta, llame al Servicios de Salud del Condado de Brunswick al 910-253-2279 o al médico de su niño.

Por favor aproveche esta oportunidad para su niño. También le recomendamos que averigüe si le hacen falta otras vacunas a su niño.

Sinceramente,

*Stacie McKinney, R.N., BSN  
Lead Nurse Immunizations  
[stacie.mckinney@brunswickcountync.gov](mailto:stacie.mckinney@brunswickcountync.gov)  
910-253-2268*

School	Date
Jesse Mae Monroe Elementary	10/22/2018
Waccamaw	10/23/2018
BCA	10/24/2018 @ 9:30
Early College	10/24/2018 @ 1:00
South Brunswick High School	10/26/2018
Belville Elementary	10/29/2018
North Brunswick High School	10/30/2018
Lincoln Elementary	10/31/2018
Leland Middle School	11/01/2018
Town Creek Elementary	11/02/2018
Virginia Williamson Elementary	11/05/2018
Union Elementary	11/07/2018
West Brunswick High School	11/08/2018
Supply Elementary	11/09/2018
Shallotte Middle School	11/13/2018
Cedar Grove Middle School	11/15/2018
South Brunswick Middle School	11/16/2018
Southport Elementary	11/19/2018
Bolivia Elementary	11/20/2018



**Brunswick County Health Services will begin vaccinations at 9:30 am on the date associated with your child/children's school.**

**Brunswick County  
Health Services**

**Will be  
administering FLU  
Shots**

**To students at their  
schools**

**On the following  
dates!**

**Please complete  
the permission  
form**

**QUESTIONS**

**Speak with your child's  
school nurse**

**Or call Stacie McKinney, RN**

**At 910-253-2268 or by  
email**

## VACCINE INFORMATION STATEMENT

### Influenza (Flu) Vaccine

#### (Inactivated or Recombinant):

#### What you need to know

##### 1 Why get vaccinated?

Influenza ("flu") is a contagious disease that spreads around the United States every year, usually between October and May.

Flu is caused by influenza viruses, and is spread mainly by coughing, sneezing, and close contact. Anyone can get flu. Flu strikes suddenly and can last several days. Symptoms vary by age, but can include:

- fever/chills
- sore throat
- muscle aches
- fatigue
- cough
- headache
- runny or stuffy nose

Flu can also lead to pneumonia and blood infections, and cause diarrhea and seizures in children. If you have a medical condition, such as heart or lung disease, flu can make it worse.

Flu is more dangerous for some people. Infants and young children, people 65 years of age and older, pregnant women, and people with certain health conditions or a weakened immune system are at greatest risk.

Each year thousands of people in the United States die from flu, and many more are hospitalized.

Flu vaccine can:

- keep you from getting flu,
- make flu less severe if you do get it, and
- keep you from spreading flu to your family and other people.

##### 2 Inactivated and recombinant flu vaccines

A dose of flu vaccine is recommended every flu season. Children 6 months through 8 years of age may need two doses during the same flu season. Everyone else needs only one dose each flu season.

Some inactivated flu vaccines contain a very small amount of a mercury-based preservative called thimerosal. Studies have not shown thimerosal in vaccines to be harmful, but flu vaccines that do not contain thimerosal are available.

### 4 Risks of a vaccine reaction

With any medicine, including vaccines, there is a chance of reactions. These are usually mild and go away on their own, but serious reactions are also possible.

Most people who get a flu shot do not have any problems with it.

Minor problems following a flu shot include:

- soreness, redness, or swelling where the shot was given
- sore, red or itchy eyes
- cough
- fever
- aches
- headache
- itching
- fatigue

If these problems occur, they usually begin soon after the shot and last 1 or 2 days.

More serious problems following a flu shot can include the following:

- Tell the person who is giving you the vaccine.
- If you have any severe, life-threatening allergies.
- If you ever had a life-threatening allergic reaction after a dose of flu vaccine, or have a severe allergy to any part of this vaccine, you may be advised not to get vaccinated. Most, but not all, types of flu vaccine contain a small amount of egg protein.
- If you ever had Guillain-Barré Syndrome (also called GBS).

Some people with a history of GBS should not get this vaccine. This should be discussed with your doctor.

- If you are not feeling well.
- It is usually okay to get flu vaccine when you have a mild illness. Just you might be asked to come back when you feel better.

Problems that could happen after any injected vaccine:

- People sometimes faint after a medical procedure, including vaccination. Sitting or lying down for about 15 minutes can help prevent fainting, and injuries caused by a fall. Tell your doctor if you feel dizzy, or have vision changes or ringing in the ears.
- Some people get severe pain in the shoulder and have difficulty moving the arm where a shot was given. This happens very rarely.
- Any medication can cause a severe allergic reaction. Such reactions from a vaccine are very rare, estimated at about 1 in a million doses, and would happen within a few minutes to a few hours after the vaccination.
- As with any medicine, there is a very remote chance of a vaccine causing a serious injury or death.

The safety of vaccines is always being monitored. For more information, visit: [www.cdc.gov/vaccinesafety](http://www.cdc.gov/vaccinesafety)

### 5 What if there is a serious reaction?

What should I look for?

• Look for anything that concerns you, such as signs of a severe allergic reaction, very high fever, or unusual behavior.

Signs of a severe allergic reaction can include hives, swelling of the face and throat, difficulty breathing, a fast heartbeat, dizziness, and weakness. These would start a few minutes to a few hours after the vaccination.

• If you think it is a severe allergic reaction or other emergency that can't wait, call 9-1-1 and get the person to the nearest hospital. Otherwise, call your doctor.

• Reactions should be reported to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). Your doctor should file this report, or you can do it yourself through the VAERS web site at [www.vaers.hhs.gov](http://www.vaers.hhs.gov), or by calling 1-800-822-7967.

**VAERS does not give medical advice.**

### 6 The National Vaccine Injury Compensation Program

The National Vaccine Injury Compensation Program (VICP) is a federal program that was created to compensate people who may have been injured by certain vaccines.

Persons who believe they may have been injured by a vaccine can learn about the program and about filing a claim by calling 1-800-338-2382 or visiting the VICP website at [www.hrsa.gov/vaccinecompensation](http://www.hrsa.gov/vaccinecompensation). There is a time limit to file a claim for compensation.

- Ask your healthcare provider. He or she can give you the vaccine package insert or suggest other sources of information.
- Call your local or state health department.
- Contact the Centers for Disease Control and Prevention (CDC):
- Call 1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO) or
- Visit CDC's website at [www.cdc.gov/vfc](http://www.cdc.gov/vfc)

Vaccine Information Statement  
Inactivated Influenza Vaccine

08/07/2015

42 U.S.C. § 300aa-26



Health and Human Services  
Centers for Disease Control and Prevention



## DECLARACION DE INFORMACIÓN DE VACUNA

### Vacuna (inactiva o recombinante) contra la influenza (gripe): Lo que debe saber

- 1** ¿Por qué vacunarse?

La influenza (gripe o el "glo") es una enfermedad contagiosa que se propaga por los Estados Unidos cada año, normalmente entre octubre y mayo.

La influenza es causada por el virus de influenza, y la mayoría de las veces se propaga a través de tos, estornudos y contacto cercano. Cualquier persona puede contrar la influenza. Los síntomas aparecen repentinamente, y pueden durar varios días. Los síntomas varían según la edad, pero pueden incluir:

- \* fiebre o escalofríos
- \* tos
- \* dolor de garganta
- \* dolor de cabeza
- \* congestión o secreción nasal
- \* cansancio

La influenza también puede causar neumonía e infecciones en la sangre, y puede causar diarrea y convulsiones en los niños. Si tiene una condición médica, como cardiopatía o una enfermedad en los pulmones, la influenza la puede empeorar.

La influenza es más grave en algunas personas. Los niños, pequeños, gente de 65 años de edad o mayores, hombres embarazados, y gente con ciertas condiciones físicas o un sistema inmunológico debilitado son comúnmente riesgo.

Cada año miles de personas en los Estados Unidos mueren a causa de la influenza, y muchas más son hospitalizadas.

La vacuna contra la influenza puede:

- \* prevenir que usted se enferme de la influenza,
- \* reducir la severidad de la influenza si la contrae, y
- \* prevenir que contraje a su familia y otras personas con la influenza.

Hay muchos virus de influenza. Y cambian constantemente. Cada año se formula una nueva vacuna anual para proteger contra 3 o 4 virus que serán los más probables de causar una enfermedad durante la próxima temporada de influenza. Pero incluso cuando la vacuna no protege estos virus, todavía puede proporcionar cierto nivel de protección.

La vacuna contra la influenza no puede prevenir:

- \* la influenza causada por un virus que no es protegido por la vacuna o
- \* enfermedades que son similares a la influenza pero no son la influenza.

Toma alrededor de 2 semanas desarrollar protección después de la vacunación, y dicha protección dura a lo largo de la temporada de la influenza.

Riesgo causa 1 o 2 casos adicionales por cada mil de personas que recibe la vacunación. Esto es mucho menor que el riesgo de padecer complicaciones severas causadas por la influenza, lo cual puede ser preventivo a la vacuna contra la influenza.

\* Si tiene alguna alergia grave y potencialmente mortal. Si ha tenido una reacción alérgica y potencialmente letal desquiciada a una vacuna antigripal, o si es particularmente alérgico a cualquier componente de esta vacuna, se le podría aconsejar que no se vacune. La mayoría, pero no todas, las vacunas antigripales contienen una pequeña cantidad de proteína de huevo.

\* Si ha tenido el Síndrome de Guillain-Barré (también conocido como GBS). Algunas personas con antecedentes de GBS no deben recibir esta vacuna. Debe consultar a su médico sobre esto.

\* Si no se siente bien. Normalmente está bien el ser vacunado contra la influenza cuando está levemente enfermo, pero es posible que se le pueda retrasar cuando se sienta mejor.

La mayoría de las personas que se vacunan contra la influenza no tienen ningún problema con la vacuna. Problemas leves que pueden ocurrir después de la vacuna anti gripal inactiva:

- \* Dolor, engorgamiento o hinchazón donde recibió la inyección
- \* Raudígena
- \* Dolor, enrojecimiento o comezón en los ojos
- \* Tos
- \* Fiebre
- \* Dolores
- \* Dolor de cabeza
- \* Comezón

Si estos problemas ocurren, normalmente carentan poco después de la vacunación y duran de 1 a 2 días.

Problemas más graves que pueden ocurrir después de la vacuna antigripal inactiva incluyen:

- \* Es posible que haya un riesgo un poco mayor de contrar el Síndrome Guillain-Barré (GBS) después de recibir una vacuna antigripal inactiva. Se estima que este riesgo causa 1 o 2 casos adicionales por cada mil de personas que recibe la vacunación. Esto es mucho menor que el riesgo de padecer complicaciones severas causadas por la influenza, lo cual puede ser preventivo a la vacuna contra la influenza.

\* Los niños pequeños que reciben la vacuna antigripal y la vacuna neumocócica (PCV13) o la vacuna DTaP a la misma vez pueden ser ligeramente más propensos a sufrir convulsiones causadas por fiebre. Pida más información a su médico. Avisele a su médico si el uno que será vacunado ha tenido convulsiones.

Problemas que pueden ocurrir después de cualquier vacuna inyectada:

- \* Desarrollar breves pueden ocurrir después de cualquier procedimiento médico, incluido la vacunación. Para evitar desmayos y heridas causadas por ellos, siempre o actúece por alrededor de 15 minutos. Avisele a su médico si se siente mareado o si tiene cambios en su visión o zumido en los oídos.

\* Algunas personas pueden decir de un dolor agudo y amplio de movimiento restringido en el hombro del brazo donde se recibió la inyección. Esto ocurre muy raramente.

\* Cualquier medicamento puede causar una reacción alérgica grave. Tales reacciones a una vacuna ocurren muy raramente, estimados en miles de 1 en un millón de dosis. Y normalmente pasa en unos pocos minutos, a veces horas, después de la vacunación.

Como con cualquier medicamento, hay la posibilidad remota que la vacuna cause daño grave o la muerte.

Siempre se supervisa la seguridad de las vacunas. Para más información, visite [www.cdc.gov/vaccine/safety](http://www.cdc.gov/vaccine/safety).

**2** Vacunas contra la influenza inactivas y recombinantes

**3** Algunas personas no deben recibir esta vacuna

**4** Riesgos de reacción a la vacuna

**5** ¿Y si ocurren reacciones graves?

**6** El Programa Nacional de Compensación por Lesiones Causadas por Vacunas (VICP)

**7** ¿Cómo puedo saber más?

### En qué me debo fijar?

\* Fijece en cualquier cosa que le preocupe, como los síntomas de una reacción alérgica grave, fiebre muy alta o comportamientos inusuales.

Síntomas de una reacción alérgica grave incluyen:

- \* Fiebre, lumbrazón de la cara y la garganta, dificultad al respirar, ronco, estornudo, acelerado latido y debilitado.
- \* Estos síntomas comienzan de unos pocos minutos a unas horas después de la vacunación.

**8** ¿Qué debo hacer?

- \* Si cree que hay una reacción alérgica grave u otra emergencia que necesita atención inmediata, llame al 9-1-1 y lleve a la persona al hospital más cercano. Si no, puede llamar a su médico.
- \* Se debe reportar las reacciones al Sistema de Información sobre Eventos Adversos a Vacunas (VAERS). Su médico debe presentar este informe o usted puede hacerlo por el sitio web de VAERS: [www.vaers.hrsa.gov](http://www.vaers.hrsa.gov), o llamando al 1-800-822-7997.

VAERS no da consejos médicos.

**9** El Programa Nacional de Compensación por Lesiones Causadas por Vacunas

El Programa Nacional de Compensación por Lesiones Causadas por Vacunas (VICP) es un programa federal creado para compensar a aquellas personas que juzgelen haber sido lesionadas por ciertas vacunas.

Las personas que creen que posiblemente han resultado heridas por una vacuna pueden encontrar más información sobre el programa y sobre la presentación de reclamos llamando al 1-800-338-2382 o visitando el sitio web del VICP: [www.hrsa.gov/vaccinecompensation](http://www.hrsa.gov/vaccinecompensation). Hay un límite de plazo para presentar un reclamo de indemnización.

**10** ¿Cómo puedo saber más?

- \* Consulte a su proveedor de la salud. El o ella le puede dar un folleto con información sobre la vacuna o suspira otras fuentes de información.
- \* Llame a su departamento de la salud local o de su ciudad.
- \* Consulte a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC).
- \* Llame al 1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO).
- \* Visite al sitio web del CDC: [www.cdc.gov/vaccine](http://www.cdc.gov/vaccine).



U.S. Department of  
Health and Human Services  
Centers for Disease Control and Prevention

Vaccine Information Statement  
Inactivated Influenza Vaccine

08/07/2015

Spanish



## IMMUNIZATION PERMISSION FORM

\*\*\*Do not return this form if you do not want your child to receive INFLUENZA vaccine\*\*\*

Parent/Guardian: Please provide the following information about your child (please print):

Child's Legal Name: \_\_\_\_\_ Sex: \_\_\_\_\_ Race: \_\_\_\_\_

Date of Birth: \_\_\_\_\_ Teacher: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian's Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ Telephone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

My child has allergies to: \_\_\_\_\_

Yes, I give my permission for my child, \_\_\_\_\_, to receive the INFLUENZA (FLU) vaccine at school.

Generally, individuals with insurance will not have any out of pocket cost. We will file your insurance and if you (parent/guardian) are responsible for a co-pay or deductible, we will bill you. Students that are underinsured or have no insurance may qualify for state supplied vaccine. Please see the attached form with the listed insurances accepted by Brunswick County Health Services. The parent/guardian will be responsible for any and all out of pocket costs not covered by insurance. For billing questions and concerns, please call 910-253-2259 or 910-253-2316. I understand that my child will receive this vaccination in one dose. I have read the Vaccine Information Statements for the Influenza vaccine and have had my questions answered.

\*\*\*

Parent/Guardian Signature

Date

By initialing here, I give permission for Brunswick County Schools to release my child's immunization record to Brunswick County Health Services

My Child is: Please check (✓) all that apply

- American Indian or Alaskan Native
- Has no Medical Insurance or Insurance does not cover immunizations
- Please check (✓) your medical Insurance listed below:
  - Medicaid
  - MedCost
  - Tricare
  - United HealthCare
  - Cigna
  - Coventry Healthcare of the Carolinas
  - Health Choice
  - Aetna
  - BCBS

*Please be sure to check mark your insurance. Write in your policy number and your group number in the space provided.*

Policy Number: \_\_\_\_\_

**REQUIRED**

Group Number: \_\_\_\_\_

For Local Health Department Only:

Date Given	Type of Vaccine	Site/Route	Mfr/Lot#	Date VIS printed	Date VIS given	Nurse Signature
	Influenza			08/07/2015		

Cure MD Initials \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

NCIR Initials \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

(08/18)

## FORMA DE PERMISO PARA INMUNIZACIÓN

\*\*\*No devuelva este formulario si no desea que su hijo reciba la vacuna contra la gripe. \*\*\*

**Padres/tutores:** Por favor suministre la siguiente información acerca de su hijo/a (imprima):

Nombre legal del Niño/a: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Maestra: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Mi hijo/a tiene alergia a: \_\_\_\_\_

Sí, doy permiso a mi hijo/a, \_\_\_\_\_, para recibir la **vacuna contra la influenza (Gripe)** en la escuela.

Generalmente, los individuos con seguro no tendrán que pagar nada. Nosotros presentaremos su seguro y si usted (padre/tutor) son responsables de un copago o deducción, se les facturará. Los estudiantes que no tengan suficiente seguro o no tienen seguro pueden calificar para la vacuna de la gripe suministrada del estado. Por favor miren la hoja adjunta con la lista de seguros aceptados por Brunswick County Health Services. El padre/tutor será responsable por cualquier costo no cubierto por seguro. Para preguntas y preocupaciones de facturas, por favor llame 910-253-2279. Tengo entendido que mi hijo/a recibirá la vacuna en una dosis. He leído y entiendo la información de la vacuna contra la gripe y me han contestado todas mis preguntas.

\*\*\*

Firma del Padre/tutor

Fecha

Al colocar mis iniciales aquí, yo doy permiso para las escuelas del condado de Brunswick liberar la cartilla de vacunación de mi hijo/a a Brunswick County Health Services

Mi hijo/a es: Por favor marque (✓) todas las que corresponden

- Indio Americano o Autóctono de Alaska  
 No tiene seguro médico o el seguro médico no cubre vacunas  
 Por favor marque (✓) su seguro médico de la lista:

Medicaid  
 MedCost  
 Tricare  
 United HealthCare  
 Signa

Coventry Healthcare of the Carolinas  
 Health Choice  
 Aetna  
 BCBS

*Por favor asegúrese de marcar su seguro.  
Escriba su número de póliza y el número  
de grupo en el espacio proporcionado.*

Número de Póliza: \_\_\_\_\_  
REQUERIDO

Número de Grupo: \_\_\_\_\_

Para el uso del Departamento de Salud Local Solamente:

Date Given	Type of Vaccine	Site/Route	Mfr/Lot#	Date VIS printed	Date VIS given	Nurse Signature
	Influenza			08/07/2015		

Cure MD Initials \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

NCIR Initials \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

(08/18)