



miércoles 14 de agosto de 2019

Estimados Padres y Apoderados,

Junto con saludar, informo a usted, que el Servicio Nacional de Salud, ha iniciado la estrategia de **vacunación escolar correspondiente al año 2019** frente a Virus Papiloma Humano (vph) + Rubeola, Sarampión, Paperas (Tres vírica) y Parotiditis + Difteria, Tétanos y Pertussis Acelular (dpta), (**Ver recuadro**). Estas inoculaciones corresponden al Programa Nacional de Inmunización obligatorio del Ministerio de Salud. La vacunación se realizará el **día lunes 26 de agosto de 2019** en el establecimiento, a cargo del equipo médico del CESFAM Hernán Alessandri. Providencia.

A continuación, se detallan los cursos que están considerados para campaña de vacunación:

Curso	Vacuna	Dirigida a:	Dosis	Enfermedad la cual protege
1º Básico	dTpa SRP	Niños y niñas	1ª 2ª	Difteria, Tétanos y Pertussis Acelular. Rubéola, Sarampión Parotiditis.
4º Básico	VPH	Niños y niñas	1ª	Virus Papiloma Humano.
5º Básico	VPH	Niñas	1ª o 2ª	Virus Papiloma Humano.
8º Básico	dTpa	Alumnos Alumnas	Refuerzo	Difteria, Tétanos y Pertussis Acelular.

NOTA:

“Su aplicación tiene carácter OBLIGATORIO, por lo que NO REQUIERE la autorización por medio de firma de consentimiento informado de los padres y/o apoderados, en conformidad con lo establecido en el artículo 32º del Código Sanitario, el decreto exento N°6 del 2010 y el decreto N°865 exento del 2015.” D. Exento n° 31.

Aquellas/os madres y padres que no estén de acuerdo con la vacunación de sus hijas/os deben:

Acercarse al centro de salud para **firmar documento de rechazo en forma presencial**, con consejería previa de la enfermera a cargo de programa nacional de inmunizaciones. CESFAM Hernán Alessandri, calle los Jesuitas 857, Providencia de Lunes a Jueves de 8:30 a 16:00 hrs y Viernes de 8:30 a 15:00 hrs.

Importante: Si el alumno-alumna que contaba con su consentimiento para vacunarse, se ausenta este día a clases y no es vacunado en nuestro establecimiento, deberá acudir con padres a CESFAM Hernán Alessandri, calle los Jesuitas 857, Providencia de Lunes a Jueves de 8:30 a 16:00 hrs y Viernes de 8:30 a 15:00 hrs.

Solicitamos y agradecemos devolver firmada la colilla de Tomo Conocimiento.

Saluda atentamente a usted,

Inspectoría General
Colegio Superior Cambridge

TOMO CONOCIMIENTO CAMPAÑA VACUNACIÓN

Yo _____ Rut: _____, apoderado del alumno (a) _____, del curso _____, tomo conocimiento que a mi hija(o) será vacunado (a) en el Colegio Superior Cambridge. Firma: _____