



Esteio, 06 de abril de 2017.

Comunicado 015/2017.

Prezadas Famílias!

Firmando nosso compromisso com os cuidados em relação à saúde, o Colégio La Salle Esteio estará oportunizando dentro do espaço escolar, a aplicação da VACINA da gripe H1N1 e Influenza A (Trivalente) **somente para os alunos, os irmãos e os pais interessados.**

Neste ano, firmamos a parceria, através das Clínicas Unilasalle, com a **Clínica São Pietro Saúde** e disponibilizamos 1000 (mil) doses, que **serão aplicadas por ordem de chegada.**

Seguem algumas orientações:

O valor da dose da vacina, aqui no Colégio será de **R\$ 70,00**. Serão aceitos cartões de débito e crédito (visa, master e banrisul), além do pagamento em espécie.

A vacina será aplicada pela equipe da São Pietro Saúde, nos dias **10 e 11 de abril**, no horário das 7h30min às 11h30min e das 12h30min às 19h, na sala de Pastoral, localizada ao lado da Capela.

A **família que não puder acompanhar o seu filho** para fazer a vacina e quiser que a mesma seja aplicada, deverá assinar a autorização, enviá-la ao Colégio com o valor a ser pago no **dia 10 de abril** e o Serviço de Coordenação de Turno encaminhará o estudante para a vacinação.

Os pais que desejarem fazer a vacina deverão trazer documento de identidade.

Atenciosamente,
Equipe Diretiva

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____,
responsável pelo aluno _____,
da turma _____, autorizo que lhe seja ministrada dose individual da vacina contra a gripe.

Declaro estar ciente de que a vacina é aplicação, **contra-indicada para indivíduos que apresentam hipersensibilidade a ovo** e que algumas reações podem ocorrer de 06 a 48 horas após a aplicação, tais como: febre, dores musculares e/ou indisposição. Estou ciente de que, embora não previna 100% a doença, a vacina pode reduzir o risco de sérias complicações advindas dessa enfermidade.

Esteio, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do Responsável

CPF do Responsável

ATENÇÃO: Somente serão vacinados os alunos que apresentarem a autorização assinada e o valor a ser pago.