



Saint Rose School

Santiago, 31 de agosto de 2023.

Estimados Padres y Apoderados:

Reciban todos ustedes un afectuoso saludo.

Les damos a conocer información en relación al proceso de VACUNACION PNI (PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES) que corresponde a nuestros alumnos.

El Ministerio de Salud ha indicado que este proceso de inoculación tiene carácter obligatorio, por lo que no requiere autorización por medio de firma de consentimiento informado de los padres y/o apoderados, en conformidad con lo establecido en el artículo 32 del Código Sanitario, decreto exento N° 50 del 2021 y sus posteriores modificaciones. Por lo anterior, se ha dispuesto la vacunación en establecimientos públicos y privados del país.

El Programa Nacional de Inmunizaciones se realiza de forma anual, contemplando los siguientes grupos para el presente año:

*** PRIMERO BÁSICO:**

dTpa (difteria, tétanos y tos convulsiva o tos ferina)

*** CUARTO BÁSICO:**

VPH Niños y Niñas (primera dosis virus papiloma humano)

*** QUINTO BÁSICO:**

VPH Niños y Niñas (segunda dosis virus papiloma humano)

*** OCTAVO BÁSICO:**

dTpa (difteria, tétanos y tos convulsiva o tos ferina)

*** PRIMERO a OCTAVO BÁSICO:**

Puesta al día de vacuna SRP

FECHAS DE VACUNACIÓN

Día: lunes 04 y martes 05 de septiembre de 2023.

Horario: Desde las 09:00 hrs. hasta las 15:00 hrs. aproximadamente.

Lugar: Saint Rose School

Equipo de vacunación: CESFAM PADRE ORELLANA

VACUNAS VOLUNTARIAS

- Estos días se podrán vacunar aquellos alumnos de 1° Básico a 5° Básico que les falte la vacuna **Influenza**.
- También se podrán poner la vacuna **SARS-COVD2** (vigente) a los estudiantes de 1° Básico a 8° Básico.
-
- ***Estas dos vacunas son voluntarias y se administrarán solo si se tiene el consentimiento informado firmado por sus padres o tutores (carta de autorización)***

En el proceso de vacunación, cada curso será sacado de clases en un horario determinado y con un orden preestablecido.

Aquellos padres o apoderados que desean rechazar la vacunación de sus hijos o pupilos deben realizar este rechazo en forma presencial en el establecimiento de salud (CESFAM-PADRE ORELLANA 1708, COMUNA DE SANTIAGO), donde se le entregará una consejería en esta materia.

EQUIPO DIRECTIVO

SAINT ROSE SCHOOL

CONSENTIMIENTO VACUNAS COVID E INFLUENZA

(Solo para quienes tengan sus dosis incompletas)

Yo _____

apoderado de _____

de _____ (curso) tomo conocimiento de la información enviada en

relación al proceso de vacunación, y autorizo que a mi pupilo (a) se le administre la (s)

siguiente (s) vacuna(s):

_____ COVID

_____ INFLUENZA

FIRMA: _____