Departamento de Saúde

Three Capitol Hill
Providence, RI 02908-5097

TTY 711
www.health.ri.gov

Exemplo de Script Telefónico Automatizado/Script de Email para Escolas
Lembretes de Clínicas de Vacinação contra o H1N1

Olá, daqui fala (**nome da escola**) e estou a telefonar para lhe lembrar que a clínica de vacinação contra o H1N1 nas escolas será no (**dia**), (**data**) (**durante o dia de escola** OU **depois da escola**) das (**horas-horas**). * Depois da escola: Um adulto deverá acompanhar o seu filho/a à clínica de vacinação.

Se deseja que o seu filho seja vacinado na clínica da escola, por favor assine, date e devolva o mais cedo possível o formulário de consentimento de vacinação contra o H1N1 para (**nome da escola).** O seu filho não poderá ser vacinado sem um formulário de consentimento. Se não recebeu um formulário de consentimento pelo correio, pode baixar um do sítio Web do Departamento de Saúde de Rhode Island em www.health.ri.gov. *Se aplicável: Também poderá obter os formulários de consentimento e os Folhetos de Informação sobre a Vacina em (**nome da escola**).

Se o seu filho faltar à escola no dia em que está agendada a clínica de vacinação, ele ou ela não será vacinado através do programa da escola e terá que esperar até que a vacina esteja disponível nos consultórios dos seus médicos. O seu filho não poderá ser vacinado numa clínica de escola que não seja aquela agendada para a (**nome da escola**).

Se tiver dúvidas sobre a clínica de vacinação contra o H1N1 da escola, por favor ligue (**nome da escola**) ao número (**número de telefone da escola**). Obrigado.