



Департамент здравоохранения округа Лос-Анджелес
Инструкции по заполнению бланка для вакцинации от гриппа
H1N1



Критерии отбора для вакцинации от гриппа H1N1: Вам следует пройти вакцинацию от гриппа H1N1, если:

- Вы беременны;
- Вы проживаете с детьми или ухаживаете за детьми младше 6 месяцев;
- Вы работаете в сфере услуг здравоохранения или неотложной помощи;
- Ваш возраст от 6 месяцев до 24 лет;
- У вас имеются хронические заболевания или нарушения работы иммунной системы, и ваш возраст от 25 до 64 лет.

Если вы подходите по перечисленным критериям, вам будет предоставлена вакцина от гриппа H1N1 в первую очередь, так как вы находитесь в группе наибольшего риска инфицирования и осложнений в связи с вирусом гриппа H1N1. Если вы не соответствуете перечисленным выше критериям, вакцина от вируса гриппа H1N1 может быть предоставлена вам позднее осенью.

Если вы соответствуете критериям для вакцинации, вы можете заполнить бланк вакцинации от гриппа H1N1 (Vaccination Form) до прибытия в центр вакцинации.

Вариант 1: Заполнение электронного бланка:

- Загрузите и заполните электронный бланк, используя программу Adobe Acrobat Reader (программу можно бесплатно загрузить по адресу: <http://get.adobe.com/reader/>)
- Заполните только Personal Information Section («Раздел личной информации»)
- Заполняйте бланк только английскими буквами
- Распечатайте бланк на белой бумаге стандартного размера (8 ½ на 11 in)
- Отнесите бланк в выбранную вами клинику (*список клиник можно найти на сайте <http://publichealth.lacounty.gov>*).

Вариант 2: Заполнение бланка вручную:

- Загрузите и распечатайте бланк на белой бумаге стандартного размера (8 ½ на 11 in)
- Заполните только Personal Information Section («Раздел личной информации»)
- Заполняйте бланк только английскими буквами, используя одну клетку для каждой буквы в каждом пункте.
- Отнесите заполненный бланк в выбранную вами клинику (*список клиник можно найти на сайте <http://publichealth.lacounty.gov>*).

