



Bienvenido a la Clinica de Vacuna contra la Gripe de Sun Health
Formulario de facturación y reconocimiento de la vacuna contra la influenza

Nombre del miembro del equipo	
Número de contacto	
Ubicación	

Información de facturación (seleccione uno):

- Sun Health – Aetna
- Compañía de seguros (nombre de la compañía de seguros, número de grupo y número de teléfono):

- No tengo seguro medico

Reconozco que todos los miembros del equipo que no cumplan serán retirados del horario de acuerdo con nuestra Política del programa de vacunación contra la influenza para miembros del equipo de Sun Health, además de recibir medidas correctivas, a menos que presenten un registro de vacunación contra la influenza o un formulario de exención aprobado. Los formularios de exención médica y religiosa están disponibles en el portal de empleados de Sun Health en Centro de recursos humanos> Programa de vacunación contra la influenza para miembros del equipo, o en el departamento de Recursos Humanos de su campus. Los miembros del equipo que hayan recibido una exención deberán usar una máscara en todo momento mientras se encuentren en la casa de cualquier residente o en cualquier lugar de Sun Health, excepto mientras comen en una sala de descanso o en una oficina si no hay nadie más presente.

He reconocido y cumpliré con la Política del programa de vacunación contra la influenza para miembros del equipo de Sun Health.

(Nombre y apellido en letra de imprenta)

(Firma)

(Fecha)