

# FORMULARIO DE ANFITRIÓN DEL SITIO DE LA CLÍNICA DE VACUNACIÓN



## ¡Necesitamos tu ayuda!

Según los comentarios de la comunidad, entendemos que todavía hay áreas del estado que pueden ser un "desierto de vacunas", según la ubicación, horas de operación u otros factores. El Departamento de Salud Pública de California (CDPH) se compromete a superar las barreras y mejorar la distribución equitativa de las vacunas, al proporcionar personal y recursos de la clínica de vacunación contra el COVID-19 para apoyar el acceso a nivel vecindario.

Este formulario está diseñado para recopilar información básica de las organizaciones dispuestas a ser anfitriones de un sitio interior para una clínica de apoyo a la vacunación COVID-19.



## ¿Cuáles son las capacidades del equipo clínico?

Cada equipo estará equipado con un personal de enfermería capacitado y los materiales necesarios para ofrecer la vacunación (por ejemplo, señalización, suministros para la administración de la cadena de frío, sillas y mesas). Los equipos clínicos ofrecerán vacunas de Moderna y Pfizer.

- ✓ Primera y segunda dosis para mayores de 12 años
- ✓ Moderna Pediatrica para niños de 6 meses a 11 años
- ✓ Primer y segundo refuerzo para poblaciones elegibles
- ✓ El personal médico tiene la capacidad de proporcionar aproximadamente 15-20 vacunas por hora.



## ¿Qué se requiere del sitio anfitrión?

Los sitios anfitriones son organizaciones que proporcionan un sitio interior sin costo alguno. Los requisitos adicionales incluyen:

- ✓ Acceso al sitio por un mínimo de 8 horas, hasta un máximo de 10 horas
  - El horario de la clínica se fija en un mínimo de 6 horas y un máximo de 8 horas
  - El personal de la clínica necesitará entre 45 a 60 minutos antes y después del horario establecido para montar y desmontar el sitio de la clínica.
- ✓ El área para el personal de la clínica debe ser de aproximadamente 250 pies cuadrados
- ✓ Los sitios deben ser accesibles para sillas de ruedas.
- ✓ Baños para el personal de la clínica.
- ✓ Electricidad para el personal de la clínica.
- ✓ Wi-Fi para el personal de la clínica
- ✓ Estacionamiento público (5-10 espacios)
- ✓ El sitio debe proporcionar un punto de contacto del lugar el día de la clínica

### Se recomienda, para mejorar la participación y asegurar una experiencia positiva para los miembros de la comunidad

- ✓ Apoyo con la preinscripción, antes de la clínica (usando códigos QR), y en el sitio el día de la clínica
  - ✓ Ayuda con la promoción
  - ✓ Cualquier ayuda de traducción necesaria para la población específica en el sitio
  - ✓ Imprime y comparte el formulario de consentimiento para la vacunación de menores
- Formulario en línea preferido:
- <https://hipaa.jotform.com/220185334191046>
- Formulario impreso:
- [https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/CDPH%20Document%20Library/COVID-19/Translations/Pfizer-Minor-Consent-Form-Sample-ADA\\_Spanish.pdf](https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/CDPH%20Document%20Library/COVID-19/Translations/Pfizer-Minor-Consent-Form-Sample-ADA_Spanish.pdf)
- ✓ Complete la encuesta posterior a la clínica enviada después de la fecha de la clínica. Esta encuesta brinda información sobre cuántas personas han sido vacunadas y permite que los anfitriones del sitio brinden comentarios



## ¿Cómo solicito una clínica móvil?

Este formulario está diseñado para recopilar toda la información básica requerida de los sitios que están dispuestos a proporcionar recursos del sitio para apoyar la vacunación contra el COVID-19 para su comunidad. Complete todas las secciones para asegurarse de que podamos confirmar su solicitud con un proveedor de vacunas disponible. Primero en llegar, primero en ser atendido.

# FORMULARIO DE ANFITRIÓN DEL SITIO DE LA CLÍNICA DE VACUNACIÓN



## Información de contacto

Nombre del sitio	
Domicilio del sitio	

**Punto de contacto del sitio** - Para planificación y logística antes del día de la clínica, (debe estar disponible por teléfono para coordinar la logística con 24-48 horas de anticipación).

Tipo de organización	Nombre del sitio
Número de teléfono celular del sitio	Dirección de correo electrónico del sitio

**Punto de contacto el día de la clínica** - El contacto debe estar en el sitio durante la duración de la implementación.

Tipo de organización	Nombre del contacto
Número de teléfono celular	Dirección de correo electrónico

Fecha(s) de implementación deseada(s): Enumere todas las fechas solicitadas (los fines de semana pueden estar disponibles de forma limitada) que su sitio está disponible para una clínica de vacunación:

Horario deseado para la clínica (6-8 horas): <b>Nota: El personal de la clínica llegará una hora antes y se irá una hora después del horario de la clínica para montar y desmontar el sitio de la clínica.</b>	
---	--

Por favor, describa cualquier restricción, en cuanto a días y horas, que el sitio solicita para recibir los servicios:

### Confirme lo siguiente:

<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	250 pies cuadrados de espacio dedicado para el personal de la clínica
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Wi-Fi disponible para el personal de la clínica
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Baños disponibles para el personal de la clínica
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Acceso a electricidad para el personal de la clínica
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Estacionamiento disponible (5-10 lugares de estacionamiento) cerca del sitio de la clínica

Número estimado de personas que se vacunarán:	<input type="checkbox"/> 50-75 <input type="checkbox"/> 75-100 <input type="checkbox"/> 100-125	¿Qué idiomas se hablan en el área alrededor del sitio?	
---	--	--	--

¿Habrá una gran demanda de dosis pediátricas?		¿Desea un folleto / publicación para esta clínica?	Volante	Publicación
---	--	--	---------	-------------

¿Este sitio requiere algún permiso especial?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
--	---	--

¿Cómo ayudará con la promoción de esta clínica? (por ejemplo: redes sociales, puerta-a-puerta, correo electrónico, texto, etc.)	
---	--

¿Tiene el sitio un programa de pruebas para COVID en el mismo día?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
--	---

¿Hay otras actividades sucediendo en este sitio en esta misma fecha?	
--	--

¿Algún comentario adicional sobre tu solicitud?	
---	--