



Newborns, Children & Adolescents

Rajeswari Sonni, M.D., F.A.A.P.

Maria B. Asis, M.D., F.A.A.P.

Medical Director

~~Amy Grimes, P.A.-C.~~

Diplomate American Board of Pediatrics

~~Matthew Spunt, P.A.-C.~~

Fellow American Academy of Pediatrics

~~Stacy Foster, P.A.-C.~~

HEARTLAND PEDIATRICS OF LAKE WALES IMMUNIZATION POLICY

- Our practice recommends immunizations as per The American Academy of Pediatrics (AAP), The Centers for Disease Control and Prevention (CDC), and The Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) schedule
- We respect your choices regarding immunizations and are happy to answer any questions
- With global travel, vaccine preventable diseases are only a plane ride away
- We are happy to counsel you regarding the importance of immunizations; however, should you decline to get immunizations, we ask of you to kindly find a provider who would accept families who are refusing immunizations. Once you locate a provider, please have the office contact us for your child's records and they will be forwarded
- We do not keep a list of such providers

POLÍTICA DE INMUNIZACIÓN PEDIATRÍA HEARTLAND DE LAKE WALES

- Nuestra práctica recomienda vacunas como por la Academia Americana de Pediatría (AAP), los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), y el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP)
- Respetamos sus opciones con respecto a las vacunas y estamos dispuestos a responder a cualquier pregunta
- En respecto a los viajes internacionales, enfermedades prevenibles por vacunación son un viaje en avión de distancia
- Estamos encantados de aconsejarle sobre la importancia de las vacunas; Sin embargo, en caso que se niege a recibir las vacunas, te pedimos amablemente que encuentre un proveedor que acepte las familias que niegan las vacunas. Una vez que encuentre un proveedor, por favor de poner la oficina en contacto con nosotros para los registros de su(s) hijo(s)
- No mantenemos una lista de dichos proveedores

PATIENT NAME: _____ DOB: _____

PARENT / GUARDIAN SIGNATURE: _____ DATE: _____