

CERTIFICADO DE EXENCIÓN

Por favor lea las instrucciones al dorso del certificado antes de completar el formulario.
Todas las entradas deben ser legibles o se devolverá el formulario. Por favor, imprima a menos que se requiera la firma.

Nombre del niño (Apellido, primero, SN) Fecha de nacimiento País de nacimiento Estado de nacimiento

Nombre del padre o tutor Nombre de soltera de la madre Dirección de los padres

Condado Ciudad Estado Código postal Número de teléfono de los padres

Nombre de la escuela, centro de cuidado infantil o Head Start Distrito escolar Año escolar Grado escolar Número de teléfono de la instalación

Raza (seleccione hasta 3): nativo de Alaska o indio americano asiático negro o afroamericano nativo de Hawái o isleño del Pacífico blanco otro Etnicidad (seleccione 1): hispano o latino No hispano o latino Sexo del niño: Mujer Hombre

TIPO DE EXENCIÓN

(Complete la sección 1, 2 o 3 y las secciones 4 y 5)

1. CONTRAINDICACIÓN MÉDICA:

Por la presente certifico que las vacunas especificadas a continuación están médicamente contraindicadas para el niño mencionado anteriormente.

Imunización(es) Indique la condición que pondría en peligro la vida o la salud del niño.
Nombre del médico Firma del médico
Dirección del médico Número de teléfono del médico

2. OBJECCIÓN RELIGIOSA:

Por la presente certifico que la inmunización es contraria a las enseñanzas de la religión del niño mencionado.

Nombre del líder religioso o del padre/tutor Firma del líder religioso o del padre/tutor

3. OBJECCIÓN PERSONAL:

Por la presente certifico que la inmunización es contraria a mis creencias. Como padre o tutor legal del niño mencionado anteriormente, solicito una exención de los requisitos de inmunización para la escuela, el centro de cuidado infantil o la asistencia a Head Start. He escrito un breve resumen de mis objeciones en el espacio provisto a continuación. **Entiendo que los registros perdidos no son motivos para una exención.**

REQUERIDO: Resumen de las objeciones: (Limitado a 600 caracteres)

4. Marque a cuales vacunas se aplica esta exención:

- | | | |
|--|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DTaP/Td/Tdap (Difteria, Tétanos & Tos ferina) | <input type="checkbox"/> Hib (Haemophilus Influenza tipo B) | <input type="checkbox"/> Polio |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis A | <input type="checkbox"/> SRP (Sarampión, Rubéola y Paperas) | <input type="checkbox"/> Varicela |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis B | <input type="checkbox"/> Neumococo | <input type="checkbox"/> Todas |

5. Reconocimiento

Entiendo que en caso de un brote de enfermedad en la escuela, el centro de cuidado infantil o Head Start, se puede excluir a mi hijo para su protección y para la protección de otros niños en la escuela, el centro de cuidado infantil o Head Start.

Nombre del padre/tutor

Firma del padre / tutor

Fecha

ATENCIÓN: Envíe este formulario cumplimentado al Servicio de Inmunización.

Oklahoma State Department of Health

Immunization Service
123 Robert S Kerr, Suite 1702
Oklahoma City, Oklahoma 73102-6406

Esta sección está reservada para el uso del (OSDH, por sus siglas en inglés).

ODH Form 216-A (Revised 03/23)

Para preguntas llame a: 405-426-8580

Departamento de Salud del Estado de Oklahoma Para formularios, visite: <http://imm.health.ok.gov>

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL CERTIFICADO DE EXENCIÓN

La ley de Oklahoma requiere que los padres de todos los niños que asisten a la escuela, los centros de cuidado infantil y Head Start en este estado presenten documentación de inmunización. Se requiere esta documentación antes de que el niño pueda ingresar o asistir a la escuela, al cuidado infantil o Head Start. A los niños con contraindicaciones médicas específicas a cualquiera o todas las vacunas se les puede permitir asistir si se indica la razón médica y un médico autorizado firma y presenta esta declaración a la escuela, centro de cuidado infantil o Head Start. Los niños cuyos padres se opongan a las vacunas por motivos religiosos o creencias personales pueden solicitar una exención.

Las copias de los registros de inmunización y cualquier Certificado de exención deben estar archivadas en la escuela, el centro de cuidado infantil o Head Start, y estar disponibles para su revisión.

FORMULARIO REQUERIDO: Niños matriculados en la escuela, el cuidado infantil o Head Start.

FORMULARIO NO REQUERIDO: Niños no matriculados en la escuela, el cuidado infantil o Head Start.

- Este formulario debe rellenarse y firmarse.
- Este formulario debe enviarse al Servicio de Inmunización.
- La escuela, el centro de cuidado infantil o Head Start conservarán una copia del formulario cumplimentado.
- El padre entiende que los registros perdidos no son motivos para una exención.

REGISTROS DE INMUNIZACION PERDIDÓS

Los registros de inmunizaciones perdidas no son motivo para una exención de los requisitos de inmunización. Los padres que hayan perdido los registros de su hijo deben ponerse en contacto con el departamento de salud local o con el médico de familia. La enfermera o el médico pueden interpretar el historial de inmunizaciones anteriores, proporcionar las inmunizaciones necesarias y crear un registro para el padre que luego puede enviarlo a la escuela, al centro de cuidado infantil o a Head Start y transcribirlo para el registro del estudiante.

EXCLUSIÓN DURANTE UN BROTE DE ENFERMEDAD

Un brote de enfermedad en una escuela, un centro de cuidado infantil o Head Start puede dar lugar a la exposición de los niños que asisten con una exención. Estos niños pueden ser susceptibles a las enfermedades y, por lo tanto, pueden excluirse durante la duración de cualquier brote por su propia salud y por la salud de otros niños. Se deberían informar a los padres de esta posibilidad antes de firmar un Certificado de exención.

*Una copia completada del certificado de exención podrá presentarse al
El Servicio de Inmunización del Departamento de Salud de Oklahoma directamente o a través de la escuela local.*

Revisado en enero de 2024.