



Formulario de Exención por Razones Médicas

La ley de Arizona requiere que las escuelas, centros preescolares y guarderías retengan este formulario oficial de ADHS, firmado y completado por un médico o enfermera registrada, para que un niño sea exento de los requisitos de inmunización por razones médicas.

Este es el formulario oficial, suministrado por ADHS, utilizado por los médicos y enfermeras registradas para documentar que 1) debido a su salud o condición médica, el niño puede ser afectado de forma temporal o permanente por una o más de las vacunas requeridas; 2) el niño tiene evidencia de laboratorio de inmunidad a una o más enfermedades prevenibles por vacuna específicas y los resultados de laboratorio se adjuntan a este documento (**necesarios** para el sarampión, la rubéola y la varicela); o 3) el niño tiene un historial médico de enfermedad o pruebas de laboratorio de inmunidad para enfermedades distintas al sarampión, la rubéola y la varicela.

Nombre del Niño _____ Fecha de Nacimiento _____

Para ser completado por un médico o enfermera registrada para eximir a un niño de los requisitos de vacunación escolares y de guarderías.

Nombre del médico o la enfermera _____

Firma del médico o la enfermera _____ Fecha _____

Por favor, indique cada vacuna incluida en la exención y el motivo de la exención.

Por favor, indique si e una exención **permanente** o una exención **temporal**

Si la exención es temporal, indique la fecha en que termina la exención. _____

Sección del Padre / Tutor:

1. Soy consciente de que en el caso que el departamento de salud estatal o del condado declare un brote de una enfermedad prevenible por vacunación y yo no pueda presentar prueba de inmunidad para mi hijo, él o ella no puede ser permitido asistir a la guardería y/o la escuela hasta que termine el período de riesgo, que puede ser de 3 semanas o más.
2. Soy consciente de que la información adicional acerca de las enfermedades prevenibles por vacunación, vacunas y servicios de vacunación reducidos o sin costo está disponible en mi departamento de salud local y el Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS). (www.azdhs.gov/phs/immun/)

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____

Estatutos Revisados de Arizona 15-873, <http://www.azleg.gov/ArizonaRevisedStatutes.asp?Title=15> y el Código Administrativo de Arizona R9-5-305, http://apps.azsos.gov/public_services/Title_09/9-05.pdf y R9-6-706, http://apps.azsos.gov/public_services/Title_09/9-06.pdf describen los requisitos para exenciones médicas en guarderías y las escuelas.