

Registro de vacunación del alumno

PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE	
<input type="checkbox"/>	Completo, se requiere refuerzo en _____
<input type="checkbox"/>	En proceso, vence en 8 meses _____
<input type="checkbox"/>	Excepción médica para _____
<input type="checkbox"/>	Objeción de conciencia para _____
<input type="checkbox"/>	Consentimiento del padre/tutor _____

Nombre del alumno _____
 Fecha de nacimiento _____ Número del alumno _____

La ley de Minnesota exige que los niños inscritos en la escuela se encuentren vacunados contra ciertas enfermedades o, de lo contrario, se presente una objeción de conciencia médica o legal (vea el dorso para más información sobre la excepción).

Padre: Ingrese el MES, DÍA y AÑO correspondientes a todas las vacunas que su hijo ha recibido **O complete la información sobre la excepción al dorso. NO USE (✓) or (*).** Las vacunas/dosis en los casilleros sombreados se recomiendan pero no se exigen por ley.

Personal de la escuela: Asegúrese de colocar iniciales y fecha a cualquier información nueva que agregue a este formulario después de que el padre/tutor lo hayan presentado. Además, registre la combinación de vacunas (por ejemplo, DTaP+HepB+IPV, Hib+HepB) en cada espacio según corresponda.

Tipo de vacuna	1.º dosis Mes/Día/Año	2.º dosis Mes/Día/Año	3.º dosis Mes/Día/Año	4.º dosis Mes/Día/Año	5.º dosis Mes/Día/Año
Requerido (Los casilleros sombreados indican las dosis que no son dadas regularmente, sin embargo, si su hijo las ha recibido, favor de escribir la fecha en el casillero sombreado.)					
Difteria, Tétanos y Pertussis (DTaP, DTP)					
Difteria y Tétanos (DT) • para niños de hasta 6 años					
Tétanos y Difteria (Tdap, Td) • para niños a partir de los 7 años					
Poliomielitis (IPV, OPV)					
Sarampión, Paperas y Rubéola (MMR) • edad mínima: al cumplir un año o después • se exige para jardín de infantes y 7.º grado					
Hepatitis B (hep B) • se exige para jardín de infantes y 7.º grado					
Varicela (varicela) • edad mínima: al cumplir un año o después • vacuna o antecedentes de enfermedades que se exigen para jardín de infantes y 7.º grado					
Recomendado					
Meningocócica (MCV, MPSV)					
Virus del papiloma humano (HPV)					
Hepatitis A (hep A)					

1. Elija una de las opciones a continuación para indicar el estado de vacunación del alumno y la fuente de información antes mencionada:

A. Certifico que este alumno ha recibido todas las vacunas que la ley exige.

 Firma del padre/tutor o médico/clínica pública

 Fecha

B. Certifico que este alumno ha recibido por lo menos una dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la pertussis (si es apropiado para la edad), poliomielitis, hepatitis B (Jardín de infantes y 7.º grado), varicela (Jardín de infantes y 7.º grado), sarampión, paperas y rubéola, y que completará su serie de vacunas contra la difteria, el tétanos y la pertussis, hepatitis B o poliomielitis dentro de los próximos 8 meses. Las fechas en las que deberán darse las dosis restantes son:

 Firma del médico/clínica pública

 Fecha

-REVERSO-