



# Vacunación

## Certificado de exoneración médica

cdphe.colorado.gov/immunization

El Código de Colorado (Estatutos Revisados de Colorado [C.R.S.] 25-4-902) requiere que todos los estudiantes que asistan a cualquier escuela del estado de Colorado estén vacunados contra determinadas enfermedades prevenibles mediante la vacunación, según lo establecido por la norma del Consejo de Salud de Colorado 6 CCR 1009-2, salvo que se presente una exoneración oficial. Esta ley se aplica a estudiantes que asisten a kindergarten, escuelas primaria y secundaria públicas, privadas y parroquiales, hasta 12º grado, facultades o universidades, y guarderías autorizadas por el Departamento de Servicios Humanos de Colorado, lo que incluye guarderías, guarderías para niños en edad escolar, preescolares, campamentos diurnos, campamentos para pernoctar, centros de tratamiento diurno, guardería familiar en el hogar, hogares de acogida y programas Head Start.<sup>1</sup> Los certificados de exoneración médica deben presentarse una vez a menos que cambie la información o la escuela de su hijo/a. Se podrá mantener a los estudiantes con una exoneración de vacunación alejados de la guardería o escuela durante un brote de enfermedad. El plazo puede variar según el tipo de enfermedad y las circunstancias del brote.

Complete todos los campos obligatorios marcados con un asterisco\* a continuación y obtenga todas las firmas solicitadas. Los formularios incompletos no se aceptarán. Completar todos los campos nos permite procesar esta exoneración de una manera más rápida y comunicarnos con usted en caso de que surjan preguntas.

### Datos del estudiante:

*Apellido:	*Nombre:	Segundo nombre:
*Fecha de nacimiento:	Correo electrónico:	*Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> X

Nombre del padre, madre o tutor que completa este formulario:  Seleccionar si se trata de un estudiante emancipado o mayor de 18 años  
 En caso de un estudiante emancipado o mayor de 18 años, enviar este formulario de exoneración y la documentación de emancipación a [cdphe.ciis@state.co.us](mailto:cdphe.ciis@state.co.us).

*Apellido:	*Nombre:	Segundo nombre:
Relación con el estudiante:	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor legal	

### Datos de la escuela o guardería autorizada:

*Nombre de la escuela o guardería autorizada:		
Distrito escolar:	<input type="checkbox"/> Marcar si no corresponde	
*Dirección:		
*Ciudad:	*Estado:	*Código postal:

### Vacunas obligatorias para el ingreso escolar

*Marcar cada vacuna rechazada:	Enumere la o las contraindicaciones médicas † de cada vacuna rechazada:
<input type="checkbox"/> Hepatitis B (HepB)	
<input type="checkbox"/> Difteria, tétanos, tos ferina (DTaP, Tdap)	
<input type="checkbox"/> Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	
<input type="checkbox"/> Virus de la poliomielitis inactivado (IPV)	
<input type="checkbox"/> Vacuna neumocócica conjugada (PCV)	
<input type="checkbox"/> Sarampión, paperas, rubeola (MMR)	
<input type="checkbox"/> Varicela	

†Consulte las *Pautas generales de mejores prácticas de vacunación del Comité Asesor de Prácticas de Vacunación (ACIP, por su sigla en inglés): Guía de contraindicaciones y precauciones* para obtener una lista de contraindicaciones y precauciones aceptable: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/contraindications.html>.

### Declaración de exoneración médica

El estado físico del estudiante mencionado anteriormente hace que la vacunación pueda poner en peligro su vida o salud, o que esté contraindicada desde un punto de vista médico debido a otros trastornos. La información que proporcioné en este formulario está completa y es exacta.

\*REQUIRED Print name, title, signature: \_\_\_\_\_ \*Date: \_\_\_\_\_

Physician (MD, DO), Advanced Practice Nurse (APN), or Physician Assistant (authorized pursuant to section 12-240-107 (6), C.R.S.)

\*REQUIRED: \_\_\_\_\_ \*REQUIRED: Professional License Number: \_\_\_\_\_  
 (State/Territory)

NO use este proceso o formulario para exoneraciones de vacunas relacionadas con el trabajo o para vacunas que no se requieren para ingresar a la escuela en el estado de Colorado. Esto incluye vacunas contra: COVID-19, hepatitis A (HepA), virus del papiloma humano (VPH), gripe, enfermedad por meningococo (MenACWY y MenB) y rotavirus (RV).

<sup>1</sup> Norma del Consejo de Salud de Colorado 6 CCR 1009-2 : <https://cdphe.colorado.gov/schoolrequiredvaccine>

En virtud de las leyes de Colorado, tiene la opción de excluir la información de su hijo/a o la suya del Sistema de Información sobre Vacunación de Colorado (CIIS). Para no estar incluido en el CIIS, vaya a: [www.colorado.gov/cdphe/ciis-opt-out-procedures](http://www.colorado.gov/cdphe/ciis-opt-out-procedures). Tenga en cuenta que será responsable de mantener los registros de vacunación de su hijo/a o los suyos para asegurar el cumplimiento de la escuela con las normas.