



RICK SNYDER
GOVERNOR

STATE OF MICHIGAN
DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
LANSING

NICK LYON
DIRECTOR

Formulario Para Exoneración Por Contraindicación Médica

Las leyes de vacunación en Michigan requieren que todo niño registrado en una escuela o centro de cuidado infantil sea vacunado contra las enfermedades especificadas, a no ser que aplique al caso una excepción válida. Un niño esta exonerado de los requerimientos para vacunaciones especificas por el periodo de tiempo por el cual el médico certifica que tal inmunización especificada es, o podria ser, dañina para la salud del niño. Un niño que tiene una contraindicación médica para una vacuna especificada, es considerado(a) susceptible para esa enfermedad que pudo ser prevenida para vacunación, y podria ser excluido de la escuela o programa en caso de ocurrir un brote de esta enfermedad en la escuela o programa.

Por Favor, escriba con letra de imprenta:

NOMBRE DEL NIÑO(A) (Apellido, nombre, inicial del segundo nombre)	FECHA DE NACIMIENTO (Mes/Día/Año)
Nombre del programa pre-escolar o centro de cuidado niños o distrito escolar:	

Las siguientes vacunas son medicamento contraindicadas:

- | | | |
|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Difteria | <input type="checkbox"/> Sarampión | <input type="checkbox"/> Hepatitis B |
| <input type="checkbox"/> Tétano | <input type="checkbox"/> Paperas | <input type="checkbox"/> <i>Haemophilus influenzae</i> tipo |
| <input type="checkbox"/> Tosferina | <input type="checkbox"/> Rubeola | <input type="checkbox"/> Neumocócica Conjugada |
| <input type="checkbox"/> Varicela (chickenpox) | <input type="checkbox"/> Poliomieltis | <input type="checkbox"/> Meningocócica Conjugada |

Razones para la exoneración: _____

Esta exoneración deberá continuar hasta (Mes/Día/Año): _____

ESCRIBA EN IMPRENTA EL NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL MÉDICO	TELÉFONO ()
FIRMA DEL MÉDICO (REQUERIDO)	FECHA DE FIRMA

Personal de la Escuela o Guardería: Archive en el registro permanente del niño, y envíe una copia al Departamento de Salud Local.

*Condición de aprobación está basada en las políticas del Departamento de Salud Local.