
SECCIÓN 2 – RECURSO: Puede encontrar una guía sobre las contraindicaciones y precauciones de las vacunas más utilizadas en un apéndice del Calendario de vacunación para niños y adolescentes 2025 de los [Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades \(CDC\)](#).

*La exención continuará hasta (Mes/Día/Año) _____

*Imprenta/Escriba Nombre del Médico (doctor en medicina/ doctor en medicina osteopática, MD/DO)

*Dirección de la Oficina del Médico (MD/DO)

*Ciudad

*Estado

*C. Postal

*Número Telefónico del Médico (MD/DO)

*Firma del Médico (MD/DO)

*Fecha

El Michigan Department of Health and Human Services (MDHHS) no discriminará contra ningún individuo o grupo debido a su raza, origen nacional, color, sexo, discapacidad, religión, edad, altura, peso, estado familiar, consideraciones partidistas, o información genética. Discriminación basada en sexo incluye, pero no se limita a, discriminación basada en orientación sexual, identidad de género, expresión de género, características sexuales, y embarazo.

AUTORIDAD: P.A. 368, Parte 92, 1978, según su reforma

El formulario original es enviado al programa de preescolar, centro de cuidado de niños, o escuela del niño. El consultorio médico debe conservar una copia para sus registros médicos.