



Certificado de exención de vacunación por razones religiosas para uso en guarderías, centros preescolares, escuelas y universidades públicas y privadas

Instrucciones para completar el certificado de exención de vacunación por razones religiosas

Sección 1: Complete con la información del alumno.

Sección 2: Haga que el padre/la madre/el tutor o el alumno (si tiene 16 años o más) escriba las iniciales, ponga la firma y la fecha después de leer la(s) declaración(es) de información sobre las vacunas.

Sección 3: Obtenga las firmas por parte de la escuela.

Nombre de la guardería, la escuela o la institución	Dirección	Ciudad	Código postal	Teléfono
---	-----------	--------	---------------	----------

Sección 1. Información del alumno

Nombre del Estudiante	Fecha de nacimiento.	Grado	
Dirección	Ciudad	Código postal	Teléfono
Nombre y dirección del proveedor de atención médica	Ciudad	Código postal	Teléfono

Sección 2: Exenciones de vacunación (a completar por el padre/la madre/el tutor, o el alumno si tiene 16 años o más)

Solicito que el alumno arriba mencionado quede exento de la(s) vacuna(s) marcada(s) a continuación en función de mis creencias religiosas:

- DTaP
 Hepatitis A
 Hepatitis B
 HIB
 VPH
 Gripe
 IPV
 MCV
 MMR
 PCV
 Rotavirus
 Td/Tdap
 Varicela

He recibido y leído el material educativo en el que se explican la(s) enfermedad(es) y la(s) vacuna(s) marcadas anteriormente y:

_____	Entiendo los beneficios y los riesgos de la(s) vacuna(s).
Iniciales	_____
_____	Entiendo el riesgo de contraer la(s) enfermedad(es) que previenen las vacunas.
Iniciales	
_____	Entiendo el riesgo de transmitir la(s) enfermedad(es) a otros.
Iniciales	
_____	Entiendo que, si se produjera un brote de enfermedad que se pudiera prevenir mediante vacunación, los estudiantes exentos serán excluidos de la escuela por el director administrativo de la escuela durante un período determinado por el Departamento de Salud en función de un análisis caso por caso del riesgo para la salud pública.
Iniciales	

Entiendo los riesgos anteriores de rechazar la vacunación en función de mis creencias religiosas. Sé que puedo volver a abordar este problema en cualquier momento y completar el calendario de vacunación requerido.

Firma del padre/la madre/el tutor o alumno (si tiene 16 años o más)

Fecha

Sección 3: Solo para uso oficial de la escuela: Obtenga la firma y la fecha por parte de la escuela y distribuya las copias tal como se indica a continuación.

Firma de enfermera/o de la escuela

Fecha

Firma del director administrativo de la escuela

Fecha

Nota: De acuerdo con las *normas y reglamentos del Departamento de Salud de Rhode Island relacionados con la vacunación y las pruebas de enfermedades transmisibles (216-RICR-30-05-3)*, es responsabilidad del director administrativo de la guardería, el centro preescolar, la escuela o la universidad asegurar el cumplimiento de dichos reglamentos. El director administrativo de la guardería, el centro preescolar, la escuela o la universidad excluirá a los estudiantes que no hayan recibido la cantidad mínima de vacunas requeridas y que no estén exentos de conformidad con la normativa.