



CERTIFICADO DE EXENCIÓN DE VACUNACION DE IDAHO

Requisito de Vacunación para el Cuidado de Niños

El Departamento de Salud y Bienestar de Idaho apoya la inmunización como una de las herramientas más sencillas y eficaces en la prevención de enfermedades infecciosas graves. Estas enfermedades prevenibles por vacunación pueden causar enfermedades graves e incluso la muerte. El Departamento de Salud y Bienestar de Idaho también reconoce que las personas tienen el derecho de tomar la decisión de saber si deben o no vacunar a sus hijos. Si usted tiene alguna pregunta acerca de los beneficios y riesgos de la vacunación, por favor póngase en contacto con su proveedor de cuidados de la salud o al departamento de salud local.

SECCIÓN 1: Por favor, lea los siguientes enunciados, marque el cuadro(s) y anote la fecha en cada declaración con respecto de las enfermedades prevenibles por vacunación para las cuales se solicita la excepción. Las secciones 1 y 2 deben estar completas para que la excepción sea válida.

Difteria (DTaP, DT, Tdap, Td): Se me ha informado que, al no recibir esta vacuna, mi hijo puede estar en mayor riesgo de desarrollar la difteria si se expone a esta enfermedad. Los graves síntomas y los efectos de esta enfermedad son: insuficiencia cardiaca, parálisis (no puede mover partes del cuerpo), problemas respiratorios, coma y muerte.

 Fecha

Tétanos (DTaP, DT, Tdap, Td): Se me ha informado que, al no recibir esta vacuna, mi hijo puede estar en mayor riesgo de desarrollar tétanos si se expone a esta enfermedad. Los graves síntomas y efectos de esta enfermedad son: "bloqueo" de la mandíbula, dificultad para tragar y respirar, convulsiones (sacudidas y mirada fija), espasmos dolorosos de los músculos en la cabeza y cuello, y la muerte.

 Fecha

Pertusis (Tos ferina) (DTaP, Tdap): Se me ha informado que, al no recibir esta vacuna, mi hijo puede estar en mayor riesgo de desarrollar pertusis (tos ferina) si se expone a esta enfermedad. Los graves síntomas y efectos de esta enfermedad son: severos ataques de tos que pueden causar vómito y agotamiento, neumonía, convulsiones (sacudidas y mirada fija), daño cerebral y muerte.

 Fecha

Polio: Se me ha informado que, al no recibir esta vacuna, mi hijo puede estar en mayor riesgo de desarrollar polio si se expone a esta enfermedad. Los graves síntomas y efectos de esta enfermedad son: parálisis (no puede mover partes del cuerpo), meningitis (infección del cerebro y la cubierta de la médula espinal), incapacidad permanente y muerte.

 Fecha

Sarampión, Paperas, Rubeóla (MMR): Se me ha informado que, al no recibir esta vacuna, mi hijo puede estar en mayor riesgo de desarrollar sarampión, paperas y/o rubeóla si se expone a estas enfermedades. Los graves síntomas y efectos del sarampión son: neumonía, convulsiones (sacudidas y mirada fija), daño cerebral y muerte. Los graves síntomas y efectos de las paperas son: meningitis (infección del cerebro y la cubierta de la médula espinal), hinchazón dolorosa de los testículos u ovarios, esterilidad, sordera y muerte. Los graves síntomas y efectos de la rubeóla son: erupción cutánea, artritis y dolor muscular o articular. Si una mujer contrae rubeóla durante el embarazo, podría tener un aborto involuntario o su bebé podría nacer con defectos de nacimiento graves como sordera, problemas del corazón y retraso mental.

 Fecha

Hepatitis B: Se me ha informado que, al no recibir esta vacuna, mi hijo puede estar en mayor riesgo de desarrollar hepatitis B si se expone a esta enfermedad. Los graves síntomas y efectos de esta enfermedad son: ictericia (piel u ojos amarillos), problemas de hígado de por vida, tales como cicatrices, cáncer de hígado y muerte.

 Fecha

Influenza Haemophilus tipo b (Hib): Se me ha informado que, al no recibir esta vacuna, mi hijo puede estar en mayor riesgo de desarrollar Hib si se expone a esta enfermedad. Los graves síntomas y efectos de esta enfermedad son: meningitis (infección del cerebro y la cubierta de la médula espinal), neumonía, severa hinchazón de la garganta que dificulta la respiración, infección de la sangre, articulaciones, huesos y la cubierta del corazón y la muerte.

 Fecha

Varicela (Varicela): Se me ha informado que, al no recibir esta vacuna, mi hijo puede estar en mayor riesgo de desarrollar varicela, si se expone a esta enfermedad. Los graves síntomas y efectos de esta enfermedad son: graves infecciones de la piel, neumonía, daño cerebral y muerte. Una persona que ha tenido varicela puede tener una erupción dolorosa llamada herpes años más tarde.

 Fecha

Historia de la Enfermedad Varicela: Creo que mi hijo ya tuvo varicela, pero no fue diagnosticado por un profesional con licencia en el cuidado médico.

 Fecha

Hepatitis A: Se me ha informado que, al no recibir esta vacuna, mi hijo puede estar en mayor riesgo de desarrollar hepatitis A si se expone a esta enfermedad. Los graves síntomas y efectos de esta enfermedad son: ictericia (piel u ojos amarillos) enfermedad "similar a la gripe", hospitalización y muerte.

 Fecha

Neumococo: Se me ha informado que, al no recibir esta vacuna, mi hijo puede estar en mayor riesgo de desarrollar neumococo si se expone a esta enfermedad. Los graves síntomas y efectos de esta enfermedad son: infecciones de la sangre, neumonía, meningitis (infección del cerebro y la cubierta de la médula espinal), sordera, daño cerebral y muerte.

 Fecha

Rotavirus: Se me ha informado que, al no recibir esta vacuna, mi hijo puede estar en mayor riesgo de desarrollar el rotavirus si se expone a esta enfermedad. Los graves síntomas y efectos son: severa diarrea, vómito, deshidratación y muerte.

 Fecha

**Por favor, continúe y
complete la sección 2**

