

Aviso de Exclusión por Inmunizaciones Inadecuadas

Fecha: _____

Estimado Padre/Tutor de: _____

Una reciente revisión de sus registros de inmunizaciones muestra que su hijo no está adecuadamente inmunizado de acuerdo a lo requerido por el Código Legal de Utah 53G-9-301. Se ha colocado a su hijo en estado de inscripción condicional. Tiene 30 días calendarios para traer prueba de inmunizaciones, un formulario de excepción o prueba de inmunidad a la enfermedad. Sírvase obtener las fechas completas de las inmunizaciones y proporcionenos un registro dentro de 30 días o se excluirá a su hijo de asistir a la escuela el (fecha) _____.

LAS CASILLAS MARCADAS ABAJO, INDICAN LAS DOSIS NECESARIAS PARA LOS REGISTROS DE SU HIJO.

Vacuna	Dosis en cuestión (Encierre en un círculo el número de la dosis)					Razón (Ver los códigos a la derecha)
DTaP/DT/Td*	1	2	3	4	5	
Refuerzo* Tdap			1			
Polio	1	2	3	4		
MMR (Sarampion, Paperas, Rubeola)		1	2			
Hepatitis B	1	2	3			
Haemophilus Influenzae Tipo b (Hib)	1	2	3	4		
Varicela (chickenpox)		1	2			
Hepatitis A		1	2			
Neumococo (PCV)	1	2	3	4	5	
Meningococo			1			

- A. Las fechas o dosis Están faltantes o incompletas.
- B. La(s) dosis previa(s) se administraron muy juntas.
- C. La(s) dosis previa(s) se administraron a edad muy temprana.

*D = Difteria

*T = Tetanos

*P = Tos Ferina

Las leyes del estado requieren que los niños estén inmunizados apropiadamente para que puedan asistir a una escuela en Utah o a algun programa de Intervención Temprana. Si tiene preguntas o necesita información adicional, llame a _____.