

## Instrucciones para el formulario de certificado de exención

### Quién puede utilizar el formulario de exención de la vacunación:

- Los estudiantes que soliciten una exención religiosa o médica a la vacunación pueden utilizar este formulario. (Debe tener entre 0 y 18 años de edad o ser un estudiante entre la guardería y el 12º grado)
- Este formulario puede ser utilizado para todos los niños con una exención que asistan a cualquier centro preescolar, kindergarten, escuela primaria, secundaria o escuela domiciliaria pública, privada o parroquial, y para los niños que asistan a guarderías o centros de atención infantil.
- Este formulario no puede ser utilizado para la exención de la inmunización por razones personales o filosóficas. La ley de Nuevo México no permite tal exención. (Por favor, consulte la Ley 24-5-3 de Nuevo México al final de la página).

### Cómo llenar el formulario de exención de vacunación:

- El formulario debe ser completado y presentado por el padre o tutor en nombre del niño.
- Llene **todas** las líneas en blanco y las casillas de marcado, incluyendo las opciones religiosas o médicas.
- Para las exenciones médicas, adjunte a este formulario la carta de su médico autorizado, un médico asistente, o un practicante de enfermería certificado.
- Para las exenciones religiosas mediante declaración jurada, adjunte la declaración jurada a este formulario.
- Para las exenciones religiosas que utilizan una afirmación escrita, utilice el espacio proporcionado en el formulario.
- El formulario debe ser firmado y fechado por el padre/tutor ante un notario, y también debe ser firmado y fechado por el notario en la misma fecha.
- El padre/tutor debe proporcionar una copia del formulario notariado a la enfermera y/o administrador de la escuela.
- Envíe el formulario por correo al Departamento de Salud de Nuevo México a 1190 St. Francis Drive, Suite-1250/PO Box 26110, Santa Fe, NM 87502-6110. También puede presentar su formulario en un buzón en el Departamento de Salud en Santa Fe, NM (Edificio Harold Runnels).

### Procesamiento del Formulario de Exención para Vacunación del Departamento de Salud:

- El Departamento de Salud tiene 60 días a partir de la recepción del formulario de certificado de exención para aprobar o no la solicitud (véase NMAC 7.5.3 más abajo). Asegúrese de que el Departamento de Salud reciba el formulario por lo menos 60 días antes del día en que su hijo comience la escuela.
- Después de aprobarse, el Departamento de Salud le enviará una copia del formulario aprobado. **El Padre/Madre/Tutor tiene que llevar una copia de la forma aprobada a la escuela, guardería o lugar de cuidado del niño.**
- Si su solicitud no es aprobada, recibirá una carta del Departamento de Salud con los motivos de la desaprobación. Entonces podrá volver a presentar su solicitud con los cambios necesarios.

### Ley de Exención de Vacunación de Nuevo México (24-5-3):

Cualquier niño menor de edad, a través de sus padres o tutores, puede presentar una solicitud ante la autoridad de salud encargada de velar por el cumplimiento de las leyes de vacunación:

- (1) Un certificado de médico autorizado, un médico asistente, o un practicante de enfermería certificado que indique que el estado físico del niño es tal que la vacunación pondría en grave peligro su vida o su salud; o
- (2) Declaraciones juradas o afirmación escrita de un funcionario de una denominación religiosa reconocida de que los padres o tutores de dicho niño son miembros de buena fe de una denominación cuyas enseñanzas religiosas requieren la confianza en la oración o en medios espirituales únicamente para la curación;
- (3) Declaraciones juradas o afirmación escrita de sus padres o tutores legales de que sus creencias religiosas, mantenidas individualmente o conjuntamente con otros, no permiten la administración de la vacuna u otro agente inmunizante.

NMAC 7.5.3:"En un plazo de sesenta (60) días a partir de la recepción de una solicitud de exención de inmunización, el director de la división de salud pública o la persona designada revisará la solicitud para determinar si el certificado ha sido debidamente llenado".

Si tiene alguna duda sobre cómo llenar el formulario, por favor llame al (833) 882-6454



# CERTIFICADO DE EXCENCIÓN

## PARA REQUISITOS DE VACUNACIÓN DE LA ESCUELA/GUARDERÍA

Por favor, escriba claramente, llene todos las casillas, use sólo letras mayúsculas ¡Debe poder leerse!



### Información del padre/tutor

Nombre \_\_\_\_\_  
 Dirección Postal \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_  
 Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
 Teléfono Correo electrónico \_\_\_\_\_

### Información sobre el niño y la escuela

Nombre del niño \_\_\_\_\_  
 Nombre del Escuela \_\_\_\_\_  
 Distrito escolar \_\_\_\_\_  
 Dirección de la escuela \_\_\_\_\_  
 Ciudad de la Escuela \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento del niño \_\_\_\_\_ Grado del niño \_\_\_\_\_

**Género** (según lo especificado certificado de nacimiento)  Masculino  Femenino **Etnicidad**  Hispano  No Hispano **Raza**  Nativo Americano  Asiático  Negro  Blanco  Otra

### Me niego a que mi hijo reciba lo siguiente:

TODAS LAS VACUNAS REQUERIDAS  Hepatitis A  Neumococo  
 Paperas  Difteria  Hepatitis B  Meningococo  
 Sarampión  Tétano  Polio  Varicela  
 Rubéola  Tos ferina  Hib -Influenza Haemophilus tipo B

Solicito que el período de validez de un año (12 meses) para esta forma de exención comience el:

\_\_\_\_\_ m m d d a a a a

**Envíe el formulario original a:**  
 NM Immunization Program 1190  
 St. Francis Drive, Suite-1250 PO  
 Box 26110  
 Santa Fe, NM 87502-6110

### Instrucciones

Por favor, llene este formulario. Marque la casilla que corresponda a su solicitud de exención e incluya la información requerida. Luego, en presencia de un notario público, firme y feche este certificado y hágalo certificar por un notario. ES RESPONSABILIDAD DEL PADRE/TUTOR ASEGURARSE DE QUE UNA COPIA APROBADA DE ESTE CERTIFICADO DE EXCENCIÓN SEA ARCHIVADA EN LA ESCUELA DEL NIÑO.

### Solicito la exención de los requisitos de vacunación de acuerdo con:

- NMAC 7.5.3.8 A.1, y adjunto una declaración jurada o un certificado de un médico autorizado, un médico asistente, o un practicante de enfermería certificado que atestigua que cualquiera de las vacunas requeridas pondría en grave peligro la vida o la salud de mi hijo.
- NMAC 7.5.3.8 A.2, y adjunto una declaración jurada o una afirmación escrita de un funcionario de mi confesión en la que se indique que somos miembros de buena fe de una confesión religiosa reconocida que requiere la confianza en la oración o en los medios espirituales únicamente para la curación.
- NMAC 7.5.3.8 A.3, y por la presente certifico mediante la **afirmación escrita** que figura a continuación, o la **declaración jurada** adjunta, que mis creencias religiosas, mantenidas individualmente o conjuntamente con otros, no permiten la administración de vacunas u otros agentes inmunizantes.

ENTIENDO QUE ESTA SOLICITUD ESTÁ SUJETA A LA APROBACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE NUEVO MÉXICO. HE LEÍDO EL "REGLAMENTO DE VACUNACIÓN OBLIGATORIA" Y ENTIENDO EL RIESGO DE NO VACUNAR A MI HIJO. ENTIENDO QUE ESTE CERTIFICADO, SI SE APRUEBA, ES VÁLIDO POR UN PERÍODO NO SUPERIOR A DOCE MESES Y EXPIRARÁ A PARTIR DE ENTONCES. SI DESEO SOLICITAR OTRA EXCENCIÓN DESPUÉS DEL PERIODO DE DOCE MESES, DEBO LLENAR OTRO CERTIFICADO DE EXCENCIÓN Y SOLICITAR SU APROBACIÓN. TAMBIÉN ENTIENDO QUE CUANDO SE PRESENTA O ES PROBABLE QUE SE PRESENTE CUALQUIER CASO DE ENFERMEDAD COMUNICABLE EN LA ESCUELA DE MI HIJO, EL DEPARTAMENTO DE SALUD PUEDE EXIGIR LA EXCLUSIÓN DE PERSONAS INFECTADAS Y DE PERSONAS NO INMUNIZADAS (7.4.3.9 NMAC - Rp, 7 NMAC 4.3.9, 8/15/2003).

Yo juro que todas las declaraciones anteriores son verdaderas según mi información, conocimiento y creencia. Sello del Notario

Nombre del padre/tutor (escriba claramente) \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### NOTARIO

Firmada y jurada ante mí este \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ Mi comisariado expira: \_\_\_\_\_

Firma del Notario



Solamente DOH:  NO APROBADO  APROBADO COMIENZA EN Fecha \_\_\_\_\_  
 m m d d a a a a

EXPIRA EN Fecha \_\_\_\_\_  
 m m d d a a a a