



STATE OF MICHIGAN

DEPARTMENT OF COMMUNITY HEALTH

LANSING

JENNIFER M. GRANHOLM
GOVERNOR

JANET OLSZEWSKI
DIRECTOR

Formulario Para Exoneración Por Contraindicación Médica

Las leyes de vacunación en Michigan requieren que todo niño registrado en una escuela o centro de cuidado infantil sea vacunado contra las enfermedades especificadas, a no ser que aplique al caso una excepción válida. Un niño esta exonerado de los requerimientos para vacunaciones especificas por el periodo de tiempo por el cual el médico certifica que tal inmunización especificada es, o podria ser, dañina para la salud del niño. Un niño que tiene una contraindicación médica para una vacuna especificada, es considerado(a) susceptible para esa enfermedad que pudo ser prevenida para vacunación, y podria ser excluido de la escuela o programa en caso de ocurrir un brote de esta enfermedad en la escuela o programa.

Por Favor, escriba con letra de imprenta:

NOMBRE DEL NIÑO(A) (Apellido, nombre, inicial del segundo nombre)	FECHA DE NACIMIENTO (Mes/Día/Año)
Nombre del programa pre-escolar o centro de cuidado ninos o distrito escolar:	

Las siguientes vacunas son medicamento contraindicadas:

Rasones para la exoneración: _____

Esta exoneración deberá continuar hasta (Mes/Día/Año): _____

ESCRIBA EN IMPRENTA EL NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL MÉDICO	TELÉFONO ()
FIRMA DEL MÉDICO (REQUERIDO)	FECHA DE FIRMA

Poner en el archivo permanente del niño, y envíe una copia a su Departamento de Salud Local.