



# CERTIFICADO DE EXENCIÓN DE VACUNACIÓN DE IDAHO

## Requisito de vacunación de cuidados de los niños

El Departamento de Salud y Bienestar de Idaho apoya firmemente la vacunación como una de las herramientas más sencillas y eficaces para la prevención de enfermedades graves transmisibles. Estas enfermedades prevenibles con vacunas pueden ser graves e incluso causar la muerte. El Departamento también reconoce que los individuos tienen el derecho de decidir si vacunan o no a sus hijos.

**SECCIÓN 1: Lea los siguientes enunciados, marque los cuadros, y ponga su inicial y fecha en cada enunciado respecto a las enfermedades prevenibles con vacunas para las que solicita la exención. Para que sean válidas, se deben llenar las Secciones 1 y 2.**

- Difteria (DTaP, Tdap, Td):** Entiendo que al no recibir esta vacuna, mi hijo puede estar en mayor riesgo de contraer difteria si expuesto a esta enfermedad. Los síntomas y efectos graves de esta enfermedad son: complicaciones cardíacas, parálisis, complicaciones respiratorias, coma y muerte. Inicial \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_
- Tétano (DTaP, Tdap, Td):** Entiendo que al no recibir esta vacuna, mi hijo puede estar en mayor riesgo de contraer tétano si expuesto a esta enfermedad. Los síntomas y efectos graves de esta enfermedad son: convulsiones, espasmos laríngeos, trastorno neuromuscular y muerte. Inicial \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_
- Pertusis (Tosferina) (DTaP, Tdap):** Entiendo que al no recibir esta vacuna, mi hijo puede estar en mayor riesgo de contraer pertusis si expuesto a esta enfermedad. Los síntomas y efectos graves de esta enfermedad son: neumonía, convulsiones, inflamación cerebral, complicaciones neurológicas y muerte. Inicial \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_
- Polio:** Entiendo que al no recibir esta vacuna, mi hijo puede estar en mayor riesgo de contraer polio si expuesto a esta enfermedad. Los síntomas y efectos graves de esta enfermedad son: parálisis, discapacidad permanente y muerte. Inicial \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_
- Sarampión, Paperas, Rubéola (MMR):** Entiendo que al no recibir esta vacuna, mi hijo puede estar en mayor riesgo de contraer sarampión, paperas, y/o rubéola si expuesto a estas enfermedades. Los síntomas y efectos graves de sarampión son: neumonía, encefalitis, convulsiones y muerte. Los síntomas y efectos graves de paperas son: meningitis, inflamación de los testículos u ovarios, esterilidad, pancreatitis, sordera y muerte. Los síntomas y efectos graves de rubéola son: encefalitis, artritis y neuritis. La infección congénita puede causar sordera, defectos cardíacos, retraso mental, daño al hígado o el bazo y muerte. Inicial \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_
- Hepatitis B:** Entiendo que al no recibir esta vacuna, mi hijo puede estar en mayor riesgo de contraer hepatitis B si expuesto a esta enfermedad. Los síntomas y efectos graves de esta enfermedad son: ictericia (piel u ojos amarillos), problemas hepáticos de por vida como fibrosis y cáncer hepático y muerte. Inicial \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_
- Influenza Haemophilus tipo b (Hib):** Entiendo que al no recibir esta vacuna, mi hijo puede estar en mayor riesgo de contraer Hib si expuesto a esta enfermedad. Los síntomas y efectos graves de esta enfermedad son: meningitis, neumonía, sepsis, artritis, daño cerebral permanente y muerte. Inicial \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_
- Varicela:** Entiendo que al no recibir esta vacuna, mi hijo puede estar en mayor riesgo de contraer varicela si expuesto a esta enfermedad. Los síntomas y efectos graves de esta enfermedad son: infecciones graves en la piel, neumonía, daño cerebral, encefalitis y muerte. Inicial \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_
- Antecedentes de varicela:** Mi hijo ya tuvo varicela, pero no lo diagnosticó un médico. No acepto que mi hijo reciba la vacuna de varicela y por tanto solicito una exención filosófica de este requisito. Inicial \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_
- Hepatitis A:** Entiendo que al no recibir esta vacuna, mi hijo puede estar en mayor riesgo de contraer hepatitis A si expuesto a esta enfermedad. Los síntomas y efectos graves de esta enfermedad son: ictericia (piel u ojos amarillos) e incluso la muerte. Inicial \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_
- Neumococo:** Entiendo que al no recibir esta vacuna, mi hijo puede estar en mayor riesgo de contraer una enfermedad neumocócica si expuesto a esta enfermedad. Los síntomas y efectos graves de esta enfermedad son: meningitis, infecciones en la sangre, neumonía, sordera y daño cerebral. Inicial \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_
- Rotavirus:** Entiendo que al no recibir esta vacuna, mi hijo puede estar en mayor riesgo de contraer rotavirus si expuesto a esta enfermedad. Los síntomas y efectos graves de esta enfermedad son: diarrea grave, vómito, deshidratación y muerte. Inicial \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Continúe con la  
Sección 2

