

FORMS IN SPANISH

AVISO LEGAL (Legal Notice)
Inmunización Obligatoria (vacunación) para Admisión a Escuelas de Wisconsin
(Required Immunizations (Shots) for Admission to Wisconsin Schools)

Al Padre, Guardián o Custodio Legal de _____ Grado _____

La Ley de Inmunización de Estudiantes exige que todos los estudiantes hasta el grado 12 tengan un número mínimo de inmunizaciones obligatorias antes de ser aceptados a la escuela. Estos requisitos sólo pueden ser excusados debido a motivos de salud, religiosos, o de creencias personales. De acuerdo con nuestros expedientes, su hijo no cumple con la ley porque la escuela no dispone de un expediente de vacunaciones o bien porque se necesita una (o más) vacuna(s) (consulte abajo el motivo por el cual su hijo no cumple con la ley). Para cumplir con la ley, por favor indique en el Registro de Vacunación del Estudiante adjunto el mes, día y año en que su hijo recibió la vacuna requerida, o bien seleccione alguna de las opciones de exención antes de _____ y devuelva el formulario a la escuela. El incumplimiento puede resultar en una multa de hasta \$25 diarios o la posible exclusión de la escuela. Si quiere hacer alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con la escuela de su hijo/a.

En años previos, miles de niños de Wisconsin contrajeron sarampión, tos ferina, y rubéola, y como consecuencia muchos de ellos resultaron con discapacidades graves. La Ley de Inmunización de Estudiantes fue aprobada para prevenir que estas enfermedades, así como otras que pueden prevenirse mediante la vacunación, regresen y afecten la salud de nuestros hijos.

Razón por la cual no cumple con la ley:

- No hay expediente

Su hijo necesita las vacunas que han sido marcadas:

<u>DTP/DTPaP/DT/Td</u>	<u>Polio</u>	<u>MMR</u>	<u>Hepatitis B</u>	<u>Varicela</u> ¹	<u>Tdap</u> ²
<input type="checkbox"/> 1 ^{ra} dosis	<input type="checkbox"/> 1 ^{ra} dosis	<input type="checkbox"/> 1 ^{ra} dosis	<input type="checkbox"/> 1 ^{ra} dosis	<input type="checkbox"/> 1 ^{ra} dosis	<input type="checkbox"/> 1 ^{ra} dosis
<input type="checkbox"/> 2 ^{da} dosis	<input type="checkbox"/> 2 ^{da} dosis	<input type="checkbox"/> 2 ^{da} dosis	<input type="checkbox"/> 2 ^{da} dosis	<input type="checkbox"/> 2 ^{da} dosis	
<input type="checkbox"/> 3 ^{ra} dosis	<input type="checkbox"/> 3 ^{ra} dosis		<input type="checkbox"/> 3 ^{ra} dosis		
<input type="checkbox"/> 4 ^{ta} dosis	<input type="checkbox"/> 4 ^{ta} dosis				
<input type="checkbox"/> 5 ^{ta} dosis					

¹ Si su niño ya tenía varicela, la vacuna de la varicela no se requiere. Marque "sí" a la pregunta que trata de varicela en el Registro de Vacunación del Estudiante adjunto y escriba la fecha de la enfermedad si la sabe.

² Si su hijo o hija recibió una vacuna que contiene tétanos (como la vacuna Td después de una lesión) en los 5 años anteriores a ingresar al grado en que se requiere esta vacuna, no necesita recibir la vacuna Tdap.

Agradeceremos su cooperación inmediata.

Escuela

Teléfono

Funcionario Escolar (Título)

Fecha enviada

Aviso de Exclusión

Notice of Exclusion

Estimado Padre/Madre de Familia:

El Aviso Legal anexo le informa que su hijo no cumple actualmente con la Ley de Inmunización de Estudiantes y que por lo tanto será excluido de esta escuela a partir de _____ (fecha). Para que su hijo pueda regresar a la escuela, usted debe escoger entre una de las siguientes dos opciones:

- 1) Informar a la escuela de la fecha (mes, día y año) en la cual la vacuna(s) requerida fue administrada, ya sea de sus propios registros o bien de un registro de vacunas actualizado proveniente de su médico o departamento de salud. Para la varicela (*chickenpox*) también es aceptable una indicación de que su hijo ha tenido la enfermedad.**

- 2) Solicitar una exención.**

Use el Registro de Vacunas del Estudiante anexo para informarnos de la fecha de la vacuna(s), solicitar una exención, o para indicar que su hijo ha tenido varicela.

La Ley de Inmunización de Wisconsin fue aprobada para proteger a todos los niños de enfermedades que pueden prevenirse mediante vacunas. La Ley exige a las escuelas primarias públicas en distritos escolares cuyo nivel de cumplimiento sea inferior al 99 por ciento que se excluya a los estudiantes que no cumplan con la ley, desde kindergarten hasta el quinto grado. La Ley también aplica a las escuelas primarias privadas con un nivel de cumplimiento inferior al 99 por ciento. Un estudiante que no cumpla con la ley es uno que está “atrasado” con las vacunas requeridas o no dispone de un registro de vacunas en la escuela.

Agradecemos su cooperación.

REGISTRO DE VACUNAS DEL ESTUDIANTE STUDENT IMMUNIZATION RECORD

INSTRUCCIONES A LOS PADRES: COMPLETE Y DEVUELVA A LA ESCUELA 30 DÍAS DESPUÉS DE LA ADMISIÓN. La ley estatal requiere que todos los estudiantes de escuelas públicas y privadas presenten evidencia escrita de las vacunas contra algunas enfermedades, **dentro de 30 días después de entrar en la escuela.** Los requisitos específicos de edad / grado se piden en las escuelas y departamento de salud locales. Se puede renunciar a estos requisitos completando y firmando un formulario de renuncia en la escuela por motivos de salud, religión o personales (vea "RENUNCIAS" al reverso). Este formulario es para controlar el cumplimiento con la ley y se usará sólo para ese propósito. Si quiere hacer alguna pregunta, comuníquese con la escuela o departamento de salud local.

DATOS PERSONALES ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE

Paso 1	Nombre del estudiante	Fecha Nacimiento (mes/día/año)	Sexo	Escuela	Grado	Año escolar
	Nombre del padre (madre)/ Tutor /Custodio Legal	Dirección (calle, ciudad, estado, código de área)			Número de Teléfono ()	

HISTORIAL DE VACUNAS

Paso 2 Anote el MES, DÍA Y AÑO en que su hijo(a) recibió las siguientes vacunas. NO MARQUE CON (√) o (X) excepto para responder la pregunta sobre varicela. Si usted no tiene un registro de vacunas en su casa para este estudiante, comuníquese con el médico o departamento de salud para conseguir uno.

TIPO DE VACUNA*	1a. DOSIS Mes /día/ Año	2a. DOSIS Mes /día/ año	3a. DOSIS Mes /día/ año	4a. DOSIS Mes /día/ año	5a. DOSIS Mes/ día/ año
DTaP/DTP/DT/Td/Tdap (Difteria, Tétano, Pertusis)					
Inyección Secundaria para Adolescentes (Marque la cajilla apropiada) <input type="checkbox"/> Tdap <input type="checkbox"/> Td					
Polio					
Hepatitis B					
MMR (Sarampión, Paperas, Rubéola)					
Vacuna contra la Varicela (viruelas locas) Esta vacuna se necesita solamente si su hijo(a) no ha tenido la varicela. Vea más abajo:					
¿Ha tenido su hijo(a) la varicela? Marque el cuadro que corresponda y anote el año si lo sabe. <input type="checkbox"/> SI _____ año (no necesita la vacuna) <input type="checkbox"/> NO o no está segura(o) (necesita vacuna)					

REQUISITOS

Paso 3 Para determinar si este estudiante cumple con los requisitos, consulte el nivel de requisitos de acuerdo con la edad/grado.

CUMPLIMIENTO

Paso 4 EL ESTUDIANTE CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS
 Firme en el Paso 5 y devuelva este formulario a la escuela
 _____ o _____

EL ESTUDIANTE NO CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS
 Marque el cuadro que corresponda, firme en el Paso 5 y devuelva el formulario a la escuela. Tenga en cuenta que si el estudiante no tiene todas sus vacunas puede ser excluido de la escuela si aparece un brote de estas enfermedades.

Aunque mi hijo(a) NO ha recibido todas las dosis de las vacunas, ha recibido LA PRIMERA DOSIS. Entiendo que la SEGUNDA DOSIS debe recibirla este año antes de cumplir 90 días de entrar a la escuela y la TERCERA Y CUARTA DOSIS si las requiere debe recibirlas antes de los 30 días de este año escolar. También entiendo que es mi responsabilidad notificar por escrito a la escuela cada vez que mi hijo(a) recibe una dosis de las vacunas requeridas.

NOTA: Incumplimiento con el programa o falta a notificar a la escuela puede resultar en acción legal o una multa de hasta \$25 por día de incumplimiento.

RENUNCIAS (Anote en el Paso 2 las vacunas que ya haya recibido)
 Por razones de salud este estudiante no puede recibir las siguientes vacunas: _____

FIRMA del médico	Fecha firma
------------------	-------------

Por razones religiosas este estudiante no puede ser vacunado.

Por razones de convicciones personales este estudiante no puede ser vacunado.

Lista de Vacuna(s) Excluida(s) _____

FIRMA

Paso 5 Al firmar este formulario doy permiso para compartir los registros de inmunización de mi hijo(a) con el Registro de Inmunización de Wisconsin y mi Proveedor de Inmunización con el fin de llevar un registro completo y preciso para ayudar a garantizar la inmunización completa. Marque aquí si usted **no da** su permiso

FIRMA - Padre(madre)/ Tutor / Custodio Legal o Estudiante Adulto	Fecha firma
--	-------------

**REQUISITOS SEGUN EDAD/GRADO
 AÑO ESCOLAR 2010-2011**

Las siguientes son las vacunas mínimas que se requieren para cada nivel de edad/grado. Este no es un programa de vacunas recomendado para bebés y niños de edad preescolar. Para ese programa, consulte a su médico o al departamento de salud local.

Edad/Grado	Número de Dosis					
Pre Kinder (2 a 4 años)	4 DTP/DTaP/DT ²	3 Polio	3 Hep B	1 MMR ⁵	1 Var ⁶	
Grado K a 2 ¹	4 DTP/DTaP/DT/Td ¹	4 Polio ⁴	3 Hep B	2 MMR ⁵	2 Var ⁶	
Grado 3 a 5	4 DTP/DTaP/DT/Td ²	4 Polio ⁴	3 Hep B	2 MMR ⁵	1 Var ⁶	
Grado 6 a 8	4 DTP/DTaP/DT/Td ²	1 Tdap ³	4 Polio ⁴	3 Hep B	2 MMR ⁵	2 Var ⁶
Grado 9 a 11	4 DTP/DTaP/DT/Td ²	1 Tdap ³	4 Polio ⁴	3 Hep B	2 MMR ⁵	1 Var ⁶
Grade 12	4 DTP/DTaP/DT/Td ²	1 Tdap ³	4 Polio ⁴	3 Hep B	2 MMR ⁵	2 Var ⁶

13. DTP/DTaP/DT vacuna para los niños que ingresan a Kindergarten: Su hijo(a) debe haber recibido una dosis después de cumplir 4 años (ya sea en el 3er., 4to. o 5to. dosis) para ser aceptado. (Nota: es aceptable una dosis 4 días antes o al cumplir 4 años).
14. DTP/DTaP/DT/Td vacuna para estudiantes que ingresan a grados 1 al 12: Se requieren 4 dosis. Pero, si su hijo(a) recibió la 3ra. dosis después de cumplir 4 años, no necesita dosis adicionales. (Nota: Es aceptable una dosis 4 días antes o al cumplir 4 años).
15. Tdap es la vacuna antitetánica, antidiftérica y antitosferínica acelular, recomendada para los adolescents. Si su hijo(a) ha recibido una dosis de una vacuna antitetánica o antidiftérica como la vacuna Td en los últimos 5 años, no es necesaria la vacuna Tdap.
16. La vacuna antipoliomelítica para estudiantes que ingresan a los grados Kindergarten a 12: Se requieren 4 dosis. Pero, si su hijo(a) recibió la 3ra. dosis después de cumplir 4 años, no necesita dosis adicionales. (Nota: Es aceptable una dosis 4 días antes o al cumplir 4 años).
17. La primera dosis de la vacuna MMR debe recibirse al cumplir un año o después de un año de edad. (Nota: Es aceptable una dosis 4 días antes de cumplir un año).
18. Var se refiere a la vacuna contra la varicela (viruelas locas). También se acepta si ha tenido la varicela.

**LEY DE VACUNACIÓN PARA ESTUDIANTES
 REQUISITOS SEGUN EDAD/GRADO
 AÑO ESCOLAR 2011-2012**

Las siguientes son las vacunas mínimas que se requieren para cada nivel de edad/grado. Este no es un programa de vacunas recomendado para bebés y niños de edad preescolar. Para ese programa, consulte a su médico o al departamento de salud local.

Edad/Grado	Número de Dosis					
Pre Kinder (2 a 4 años)	4 DTP/DTaP/DT ²	3 Polio	3 Hep B	1 MMR ⁵	1 Var ⁶	
Grado K a 3 ¹	4 DTP/DTaP/DT/Td ¹	4 Polio ⁴	3 Hep B	2 MMR ⁵	2 Var ⁶	
Grado 4 a 5	4 DTP/DTaP/DT/Td ²	4 Polio ⁴	3 Hep B	2 MMR ⁵	1 Var ⁶	
Grado 6 a 9	4 DTP/DTaP/DT/Td ²	1 Tdap ³	4 Polio ⁴	3 Hep B	2 MMR ⁵	2 Var ⁶
Grado 10 a 11	4 DTP/DTaP/DT/Td ²	1 Tdap ³	4 Polio ⁴	3 Hep B	2 MMR ⁵	1 Var ⁶
Grade 12	4 DTP/DTaP/DT/Td ²	1 Tdap ³	4 Polio ⁴	3 Hep B	2 MMR ⁵	2 Var ⁶

19. DTP/DTaP/DT vacuna para los niños que ingresan a Kindergarten: Su hijo(a) debe haber recibido una dosis después de cumplir 4 años (ya sea en el 3er., 4to. o 5to. dosis) para ser aceptado. (Nota: es aceptable una dosis 4 días antes o al cumplir 4 años).
20. DTP/DTaP/DT/Td vacuna para estudiantes que ingresan a grados 1 al 12: Se requieren 4 dosis. Pero, si su hijo(a) recibió la 3ra. dosis después de cumplir 4 años, no necesita dosis adicionales. (Nota: Es aceptable una dosis 4 días antes o al cumplir 4 años).
21. Tdap es la vacuna antitetánica, antidiftérica y antitosferínica acelular, recomendada para los adolescents. Si su hijo(a) ha recibido una dosis de una vacuna antitetánica o antidiftérica como la vacuna Td en los últimos 5 años, no es necesaria la vacuna Tdap.
22. La vacuna antipoliomelítica para estudiantes que ingresan a los grados Kindergarten a 12: Se requieren 4 dosis. Pero, si su hijo(a) recibió la 3ra. dosis después de cumplir 4 años, no necesita dosis adicionales. (Nota: Es aceptable una dosis 4 días antes o al cumplir 4 años).
23. La primera dosis de la vacuna MMR debe recibirse al cumplir un año o después de un año de edad. (Nota: Es aceptable una dosis 4 días antes de cumplir un año).
24. Var se refiere a la vacuna contra la varicela (viruelas locas). También se acepta si ha tenido la varicela.

Nuevos requisitos de vacunas para estudiantes de escuela media y secundaria

Vacunas Tdap y para varicela

Hoja de información para los padres



Padres de estudiantes de escuela media y secundaria:

Debido a cambios en la ley de vacunación de estudiantes del Estado de Wisconsin ahora se requiere dos vacunas distintas para los estudiantes de escuela media y secundaria. Los padres tienen que vacunar a sus hijos o pedir una exención. Utilice el Registro de Vacunación del Estudiante adjunto para anotar la fecha o fechas de las vacunas o pedir una exención.

1. ¿A qué grados afecta el cambio y qué vacunas se requieren?

Para el año escolar 2011-2012, se requiere lo siguiente:

<u>Estudiantes que entran a</u>	<u>Vacuna(s)</u>
Grados 6 a 9 grados	Tdap (1 dosis) y varicela (2 dosis)
Grados 10 a 11 grados	Tdap (1 dosis)
Grado 12	Tdap (1 dosis) y varicela (2 dosis)

Anteriormente sólo se requería una dosis de la vacuna para la varicela.

La vacuna Tdap es la combinación para adolescentes que protege contra el tétanos, la difteria y la tos ferina (tos convulsa).

2. ¿Qué necesitan hacer los padres?

Haga que vacunen a su hijo o hija con la vacuna Tdap y/o la vacuna contra la varicela si todavía no ha recibido la(s) vacuna(s). Anote las fechas de las vacunas en las casillas indicadas en negritas en el Registro de Vacunación del Estudiante incluido, firmelo y regrese a la escuela de su hijo o hija. Asegúrese de añadir las fechas de las vacunas Tdap y varicela al registro de vacunación permanente de su hijo o hija que usted guarda en la casa. Puede que en el futuro su hijo o hija necesite proporcionar esas fechas a otras escuelas, universidades o empleadores.

Para pedir una exención por razones médicas, religiosas o convicciones personales siga las instrucciones dadas en el Registro de Vacunación del Estudiante y regrese el formulario firmado a la escuela de su hijo o hija.

3. ¿Hay excepciones a los requisitos para las vacunas Tdap y para la varicela?

Sí. Si su hijo o hija recibió una vacuna que contiene tétanos (como la vacuna Td después de una lesión) en los 5 años anteriores a ingresar al grado en que se requiere esta vacuna, no necesita recibir la vacuna Tdap. Marque la casilla indicada "Td" en el Registro de Vacunación del Estudiante, anote la fecha en que recibió la vacuna y regrese el formulario firmado a la escuela.

Si su hijo o hija tuvo varicela o herpes zoster, incluso después de la 1º dosis de la vacuna para la varicela, no necesita recibir otra dosis de la vacuna. Marque la casilla "Sí" para la pregunta sobre varicela en el Registro de Vacunación del Estudiante y regréselo a la escuela.

4. Si mi hijo o hija cumple con los requisitos para las vacunas Tdap y para la varicela, ¿necesitará recibir otra dosis en otro grado escolar?

No. Cuando un niño cumple con los requisitos de vacunación para el grado al que se aplican los mismos, es decir, recibe la vacuna o no recibe la vacuna debido a una excepción (ver el punto 3 anterior), no necesita recibir otras dosis. Por ejemplo, si un niño recibió una dosis de la vacuna Td debido a una lesión que ocurrió en los 5 años anteriores a ingresar al 6º grado, ese niño ha cumplido con el requisito para la vacuna Tdap (incluso si en realidad no recibió la vacuna Tdap) y no necesitará darse la vacuna Tdap ahora o en un grado posterior.

5. Si mi hijo o hija ya tuvo tos ferina (tos convulsa), ¿igual deberá recibir la vacuna Tdap?

Los niños que han tenido tos ferina deberán recibir la vacuna Tdap porque no se conoce cuánto dura la protección que confiere esta enfermedad y porque puede ser difícil confirmar el diagnóstico. El haber tenido tos ferina no es una excepción para el requisito de la Tdap.

6. ¿Dónde puedo obtener la vacuna Tdap o para la varicela para mi hijo o hija?

Puede obtener estas vacunas del médico de su hijo o hija o del departamento de salud local. Haga vacunar a su hijo o hija bastante antes de que empiecen las clases para evitar las corridas de verano a los consultorios médicos y las clínicas de vacunación.

7. ¿Por qué están pidiendo estos requisitos?

De 1986 a 2004, el Estado de Wisconsin tuvo el 5º índice más alto de tos ferina en el país, con casi 5,000 casos reportados solamente en el año 2004. Los brotes de tos ferina ocurren porque la protección declina 5 a 10 años después de terminar las vacunas de DTP/DTaP en la infancia. La Tdap es una vacuna nueva que se recomienda para los adolescentes y se espera que prevendrá la incidencia de tos ferina, incluidos los brotes de tos ferina en las escuelas. La tos ferina es una enfermedad grave, particularmente en los bebés, y puede ser una carga significativa para las familias dado que una persona con tos ferina debe permanecer en el hogar y no ir al trabajo o la escuela durante un mínimo de 5 días con tratamiento antibiótico.

Se ha demostrado que dos dosis de la vacuna para la varicela son más eficaces que una dosis y que previenen una forma leve de la enfermedad que puede resultar en que los niños tengan que faltar a la escuela varios días.

Las recomendaciones para la vacuna Tdap y para la varicela son hechas por el Comité Asesor para Prácticas de Vacunación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES
BUREAU OF COMMUNICABLE DISEASES
IMMUNIZATION PROGRAM
P-00039S (08/10)