

## Child Care Immunization Requirements State of California

### *Immunizaciones requeridas para Cuidado de Niños Estado de California*

**PROOF OF REQUIRED IMMUNIZATIONS MUST BE ON FILE BEFORE CHILDREN BEGIN CARE  
PRUEBA DE VACUNAS REQUERIDAS DEBE ESTAR ARCHIVADA ANTES QUE LOS NIÑOS COMIENZEN EL CUIDADO**

<p><b><u>Ages 6 – 14 Months:</u></b> <i>Edades 6 – 14 Meses</i></p>	<p>2-Polio 3-DTap 2-Hib (1-Hib, ok if given after 1st Birthday) <i>(1-Hib, ok si se administra después del 1er Cumpleaños)</i> 2-Hep B</p>
<p><b><u>Ages 15 – 17 Months:</u></b> <i>Edades 15 – 17 Meses</i></p>	<p>3-Polio 3-DTap 1- MMR (on or after 1<sup>st</sup> Birthday) <i>(en o después del 1er Cumpleaños)</i> 3-Hib 2-Hep B</p>
<p><b><u>Ages 18 Months – 5 Years:</u></b> <i>Edades 18 Meses – 5 Años</i></p>	<p>3-Polio 4-DTap 1-MMR 4-Hib 3-Hep B 1-Varicella</p>