



CERTIFICACION MÉDICA SOBRE EXENCIÓN A VACUNAR POR RAZONES MÉDICAS

Conforme a lo dispuesto en el Artículo 5 de la Ley Número 25 de 25 de septiembre de 1983, según enmendada, mejor conocida como la Ley de Inmunización para Niños Preescolares y Estudiantes, no se requerirá el Certificado de Vacunación para efectos de trámite de matrícula para el ingreso a una institución educativa de todo estudiante que presente una declaración jurada solicitando exención de vacunar por razones religiosas, o una certificación firmada por médico autorizado a ejercer la profesión en Puerto Rico, solicitando dicha exención por condiciones médicas. La Ley Número 25 no permite exenciones por razones personales ni filosóficas.

Ningún estudiante está obligado a recibir una vacuna si tiene una contraindicación médica, antecedentes de enfermedades o evidencia de laboratorio de inmunidad. Para que un estudiante reciba una exención médica, la certificación a continuación debe ser firmada por un médico.

Certifico que las vacuna en la lista a continuación, están contraindicadas por razones médicas, evidencia de laboratorio de inmunidad o bien porque tal inmunidad existe debido a un antecedente de enfermedad confirmado por laboratorio.

- DTaP MMR Hib Varicela Meningococo
 Polio Hep. B Pneumococo VPH Tdap

| | |
|---|--|
| Nombre del Estudiante <small>(nombre y ambos apellidos)</small> | |
| Razón (condición o contraindicación) y posible duración de la condición | |
| | |
| | |
| | |

Nombre del Médico (letra de molde)

Núm.. Licencia

Firma del Médico

Fecha

Padre o tutor legal: Favor de entregar este formulario al personal de la institución educativa de su hijo (a) al principio de cada año escolar. La vigencia de la certificación médica será anual.