

FABENS HIGH SCHOOL HEALTH OFFICE

PO BOX 697 FABENS, TX 79838
(915)765-2629 FAX (915)764-4953

Documentation of History of Varicella (Chickenpox) Illness

State law requires that all school districts accurately record the existence of any written statement from a physician or the child’s parent/guardian that attest to previous varicella illness or serological confirmation of varicella immunity. By signing the form below you attest that the student has already had the varicella illness. Immunization against varicella (chickenpox) vaccine will be required if a signed statement verifying illness or serologic evidence of infection is not submitted for this student.

This is to verify that _____ had varicella (chicken pox) illness
Name of student

on or about _____ and does not need varicella vaccine.
Date

Signature Date Relationship to Student

VERIFICACIÓN DE ENFERMEDAD DE LA VARICELA (VIRUELA LOCA)

La ley estatal de Texas requiere que todos los distritos escolares registren en forma precisa la existencia de cualquier declaración por escrito hecha ya sea por un médico o por los padres/tutores del niño en la cual se testifica que el niño/niña padeció la varicela o se confirma la inmunidad serológica hacia la varicela. Al firmar este formulario usted testifica que el estudiante ya ha tenido varicela. La inoculación contra la varicela (viruela) será requerida si no se somete una declaración firmada donde se verifica que el niño/niña sufrió la enfermedad de la varicela o documentación de evidencia serológica de la infección.

Esto verifica que _____ padeció de la enfermedad
Nombre del estudiante

de la varicela en o acerca de _____ y no requiere la vacuna contra la varicela.
Fecha

Firma Fecha Relación al estudiante