

# Instrucciones para Solicitar una Exención Médica

Registro de Inmunizaciones de California – Sitio Web para la Exención Médica – (CAIR-ME)

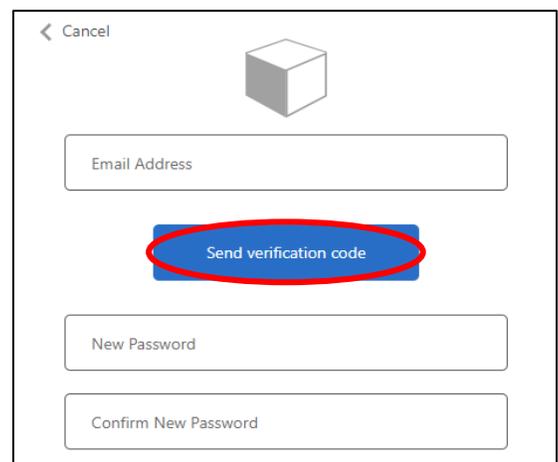
## Descripción general:

Para solicitar una exención médica para su hijo(a), el primer paso es registrarse para obtener una cuenta en el sitio web [CAIR-ME](https://cair.cdph.ca.gov/exemptions/home) (<https://cair.cdph.ca.gov/exemptions/home>). Luego, acceda a su cuenta y rellene los campos necesarios para solicitar una exención. El sitio web le dará un número de solicitud de exención médica (Medical Exemption Request Number, en inglés) que tendrá que entregar al doctor de su hijo(a). El doctor puede registrarse para una cuenta en CAIR-ME y en su cuenta buscar el número de solicitud de exención médica o el nombre de su hijo(a), ingresar la información requerida y emitir la exención. El doctor le dará una copia del formulario de exención médica de dos páginas para que lo lleve a la escuela o al centro de cuidado infantil de su hijo(a).

**Navegadores recomendados:** Google Chrome o Microsoft Edge. Estos navegadores se pueden descargar gratis. No utilice Microsoft Internet Explorer.

## Pasos detallados para solicitar una exención médica:

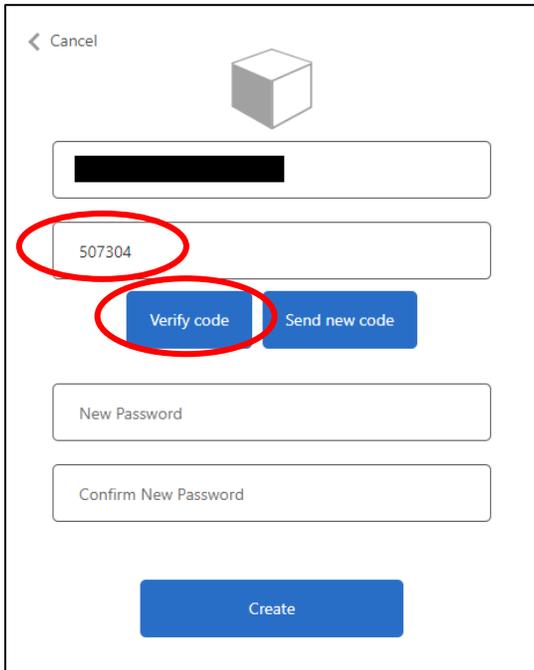
1. Vaya al sitio web de [CAIR-ME](https://cair.cdph.ca.gov/exemptions/home) (<https://cair.cdph.ca.gov/exemptions/home>).
2. En la configuración de su navegador, asegúrese de que las ventanas emergentes (pop-ups) estén activadas para el sitio CAIR-ME.
3. Haga clic en el botón “Register” (“Inscríbese”) en la esquina superior derecha de la página de inicio.
4. En la página del acuerdo de usuario, haga clic en el botón “I Agree to the User Access Agreement” (“Acepto el acuerdo de acceso de usuario”).
5. Ingrese su correo electrónico y haga clic en el botón “Send verification code” (“Enviar código de verificación”). No cierre esta página.



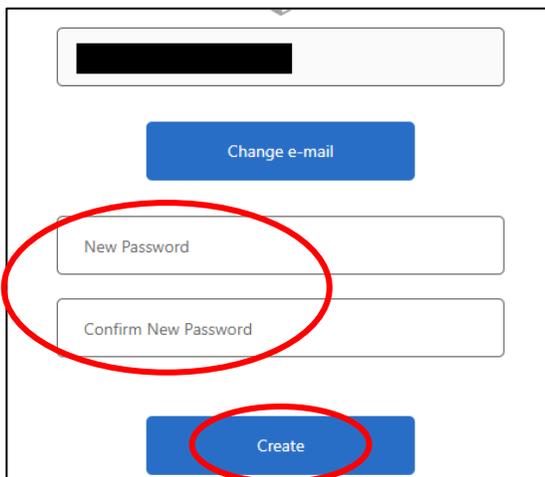
6. Revise su correo electrónico para ver le llegó un código de verificación de seis dígitos.



7. Ingrese el código de verificación de seis dígitos de su correo electrónico. Haga clic en el botón "Verify code" ("Verificar código").



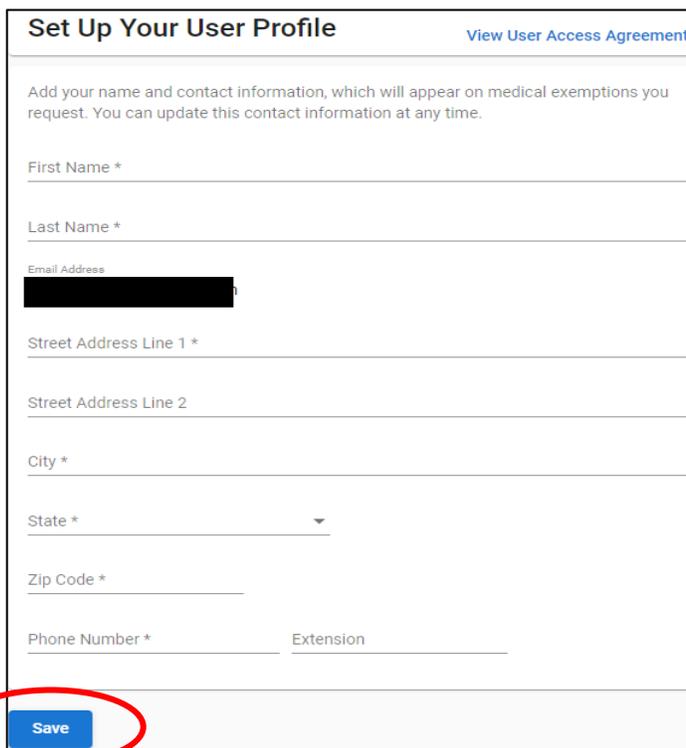
8. Crea una nueva contraseña y confírmela volviendo a ingresarla. Las contraseñas deben tener un mínimo de 8 caracteres y contener al menos 3 de los siguientes: letra mayúscula, letra minúscula, número y símbolo. Haga clic en el botón "Create" ("Crear").



9. En la página “Select a User Role” (“Seleccione una función de usuario”), haga clic en “Parent or Guardian” (“Padre o tutor”).

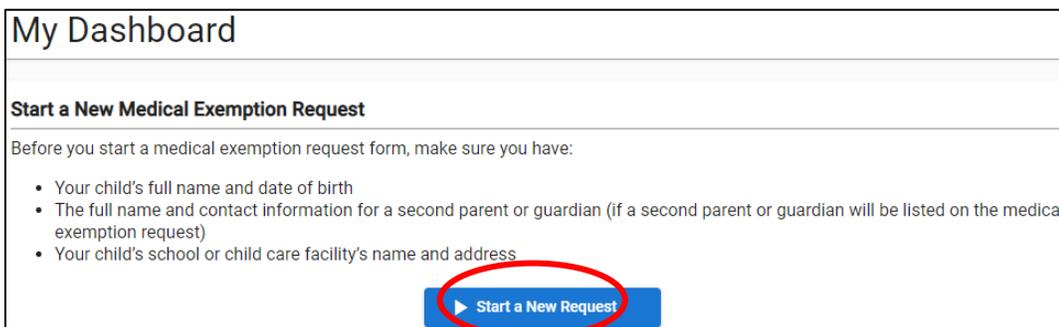


10. En la página “Set Up Your User Profile” (“Configure su perfil de usuario”), agregue su información de contacto y haga clic en el botón “Save” (“Guardar”).



First name (Primer Nombre)  
Last name (Apellido)  
Email Address (Correo electrónico)  
Street Address (Dirección)  
City (Ciudad)  
State (Estado)  
Zip Code (Código postal)  
Phone number (Número de teléfono)

11. Esto lo llevara a su “Dashboard” (Panel de control) donde podrá iniciar la solicitud de exención médica de su hijo(a) haciendo clic en el botón “Start a New Request” (“Iniciar una nueva solicitud”).



12. Complete la información de su hijo(a). Puede agregar la información de contacto de otro padre o tutor haciendo clic en el botón “Add Another Parent or Guardian” (“Agregar otro padre o tutor”) y completando los campos.

Child’s First Name (Primer nombre del niño[a])  
 Child’s Middle Name (Segundo nombre del niño[a])  
 Child’s Last Name (Apellido del niño[a])  
 Child’s Date of Birth (Fecha de nacimiento del niño[a]) (mes/día/año)  
 Mother’s First Name (Primer nombre de la madre)

13. Seleccione el condado del menú desplegable donde su hijo(a) asistirá a la escuela o al cuidado infantil.

14. En el cuadro de texto “School/Child Care Facility” (“Escuela / Centro de cuidado infantil”), comience a escribir el nombre de la escuela o centro de cuidado infantil de su hijo(a). Luego, seleccione la escuela o el centro de cuidado infantil del menú desplegable. Si no puede encontrar su escuela o centro de cuidado infantil en la lista, comuníquese con la escuela o centro de cuidado infantil para obtener ayuda.

15. Seleccione la gama de grados para la que su hijo(a) necesita una exención de la lista desplegable: “child care/preschool” (guardería/preescolar), TK/K- 6º grado o 7º a 12º grado.

- Seleccione si la exención es para este año escolar o para el próximo.
- Seleccione el grado de su hijo(a) o el grado al que entrará su hijo(a) (no aplica al cuidado infantil ni al preescolar): TK (kínder de transición), K (kínder), first (1º), second (2º), third (3º), fourth (4º), fifth (5º), sixth (6º), seventh (7º), eighth (8º), ninth (9º), tenth (10º), eleventh (11º) o twelfth (12º).
- Ingrese la fecha del primer día de clase o la fecha de admisión de su hijo(a) para la escuela o el cuidado infantil (la fecha aproximada es aceptable).

### Si la exención es para ESTE año escolar:

Select the grade span that the child needs an exemption for. Permanent medical exemptions apply to one grade span and will expire at the end of the selected grade span. (Examples: if the child is entering 7th grade, select “7th-12th Grade.” If the child is currently in 4th grade, select “TK-6th Grade.”)

Grade Span*	TK-6th Grade	←	Seleccione la gama de grados
Is the exemption for the current school year	██████████?	←	¿Es la exención para este año escolar?
Yes, for current school year	██████████		Sí, es para este año escolar.
What grade is your child in?		←	¿En qué grado está su hijo(a)? Seleccione el grado.
	Third grade		
When is the first day of School? (Month/Year)		←	¿Cuándo es el primer día de clases? Ingrese la fecha (mes/día/año).
School/Child Care Admission Date*	2/1/2023		

### Si la exención es para el PRÓXIMO año escolar:

Select the grade span that the child needs an exemption for. Permanent medical exemptions apply to one grade span and will expire at the end of the selected grade span. (Examples: if the child is entering 7th grade, select “7th-12th Grade.” If the child is currently in 4th grade, select “TK-6th Grade.”)			
Grade Span*	7th-12th Grade	←	Seleccione la gama de grados
Is the exemption for the current school year	██████████?	←	¿Es la exención para este año escolar?
No, for next school year	██████████		No, es para el próximo año escolar.
What grade will your child be next school year?		←	¿En qué grado estará su hijo(a) el próximo año escolar? Seleccione uno.
	Seventh grade		
Enter the date the child started (or will start) at the school/child care facility. An estimated start date is acceptable.			
School/Child Care Admission Date*	8/12/2024	←	Ingrese la fecha de admisión (mes/día/año).

16. Lea los términos del acuerdo y marque las casillas. Luego haga clic en el botón "Submit" ("Enviar").

**Terms of Agreement**

By checking the boxes below, you agree to all terms listed.

**Attestation**

The information submitted in this form is true, accurate, and complete.

**Authorization**

I hereby authorize the physician issuing the medical exemption to disclose medical records including evaluation, diagnosis, and treatment of my child to the Enforcement Programs of the Medical Board of California/Osteopathic Medical Board of California, for their official use.

- This authorization shall remain valid for eight years from the date of issuance and cannot be revoked before then.
- A copy of this authorization shall be valid as the original.
- I understand that I have a right to receive a copy of this authorization by printing this form or if otherwise requested by me.
- I understand that I have the right to decline this authorization, and that by doing so, a medical exemption will not be issued.

### Términos del acuerdo

Al marcar las casillas a continuación, acepta todos los términos listados.

### Atestación

La información enviada en este formulario es verdadera, precisa y completa.

### Autorización

Por la presente autorizo al doctor que otorga la exención médica a divulgar el historial médico, incluyendo la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de mi hijo(a), a los Programas de Cumplimiento de la Junta Médica / Junta Médica Osteopática de California, para su uso oficial.

- La autorización debe tener una validez de 8 años a partir de la fecha de emisión y no puede revocarse antes de esa fecha.
- Una copia de esta autorización será válida como la original.
- Entiendo que tengo derecho a recibir una copia de la autorización imprimiendo este formulario o si lo solicito de otra manera.
- Entiendo que tengo derecho a rechazar esta autorización y que, al hacerlo, no se emitirá una exención médica.

17. Después de enviar la solicitud, aparecerá en la pantalla "Medical Exemption Request Confirmation" ("la confirmación de solicitud de exención médica"). También recibirá un correo electrónico con el número de solicitud. Dé este número al doctor de su hijo(a). El doctor también necesita saber cuándo comenzará su hijo(a) la escuela o el cuidado infantil y a qué rango de grados está ingresando. El doctor puede completar el resto del formulario, emitir la exención médica y entregarle una copia impresa del formulario de 2 páginas para que la lleve a la escuela o centro de cuidado infantil de su hijo(a). Si lo desea, haga copias del formulario para sus archivos.

### Medical Exemption Request Confirmation

Done! Your Medical Exemption Request number is **999999**

A confirmation will be sent to the email address(es) you provided on the request form.

What you need to do next:

Provide this medical exemption request number to your child's doctor. The doctor can complete the medical exemption and give you the medical exemption form to submit to your child's school or child care facility. This medical exemption request will be valid for 120 days.

**THIS CONFIRMATION PAGE IS NOT A VALID MEDICAL EXEMPTION.  
YOUR CHILD'S DOCTOR CAN ISSUE A MEDICAL EXEMPTION FOR YOUR CHILD.**

**Name:** Joe Smith  
**Date of Birth:** 01/01/2016  
**Mother's First Name:** Ana

**Parent/Guardian:** Ana Smith  
999 Baker Street  
Los Angeles, CA 99999  
(999) 555-4444

**School/Child Care Facility:** Abraham Lincoln  
15324 California Ave.  
Paramount, CA 90723-4378  
(602)1430