

DISTRITO ESCOLAR EAST ISLIP
CERTIFICADO MÉDICO DE VACUNACIÓN

NOMBRE COMPLETO DEL MENOR _____ FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____
 DIRECCIÓN _____ CIUDAD _____ C.P. _____
 ESCUELA _____ GRADO _____

FECHAS DE ADMINISTRACIÓN

DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA (DTP)
 SE REQUIEREN CUATRO DOSIS PARA PREKÍNDER
 SE REQUIEREN CINCO DOSIS PARA LOS GRADOS 1<-1
 (CUATRO SI LA 4.ª DOSIS SE RECIBIÓ DESPUÉS DE LOS 4 AÑOS)

PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA

POLIOMIELITIS
 SE REQUIEREN TRES DOSIS PARA PREKÍNDER
 SE REQUIEREN CUATRO DOSIS PARA LOS GRADOS 1<-1
 (TRES SI RECIBIÓ LA 3.ª DOSIS DESPUÉS DE LOS 4 AÑOS)

PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA

SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA (TRIPLE VIRAL O MMR)
 SE REQUIERE UNA DOSIS PARA PREKÍNDER
 SE REQUIEREN DOS DOSIS PARA LOS GRADOS K-12

PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA

HAEMOPHILIS INFLUENZAE TIPO B (HIB)
 REQUISITO DE PREKÍNDER, GUARDERÍA
 SE REQUIEREN DE UNAA CUATRO DOSIS

PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA

MENINGOCOCO (MENACTRA O MENVEO)
 UNA DOSIS REQUERIDA ANTES DEL 1.º DÍA DEL 7.º GRADO
 SE REQUIERE 2.ª DOSIS A LOS 16 AÑOS

PRIMERA	SEGUNDA

HEPATITIS B
 SE REQUIEREN TRES DOSIS

PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA

SE REQUIERE VACUNA CONTRA LA VARICELA
 SE REQUIEREN DOS DOSIS PARA LOS GRADOS K-1
 DOS DOSIS AL INGRESAR AL GRADO 6 A PARTIR DE 9/2014
 UNA DOSIS PARA PREKÍNDER

PRIMERA	SEGUNDA

TDaP
 SE REQUIERE UNA DOSIS PARA LOS GRADOS 6 A 12

PRIMERA

SE REQUIERE LA DEL NEUMOCOCO
 REQUISITO DE PREKÍNDER, GUARDERÍA
 SE REQUIEREN DE UNAA CUATRO DOSIS

PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA

FIRMA DEL MÉDICO _____
 NOMBRE DEL MÉDICO (mecanografiado, estampado o en letra de imprenta) _____
 DIRECCIÓN DEL MÉDICO _____
 CIUDAD _____ ESTADO _____ C.P. _____ TELÉFONO _____

LA LEY DE SALUD PÚBLICA 2164 DEL ESTADO DE NUEVA YORK REQUIERE QUE TODOS LOS ESTUDIANTES ESTÉN DEBIDAMENTE VACUNADOS. UNA DECLARACIÓN DE UN MÉDICO O CENTRO DE SALUD QUE ESPECIFIQUE LOS PRODUCTOS ADMINISTRADOS Y LAS FECHAS DE ADMINISTRACIÓN O UN REGISTRO DE VACUNACIÓN ESCOLAR EXISTENTE CON SELLO SON LOS ÚNICOS COMPROBANTES ACEPTABLES DE VACUNACIÓN. LOS ESTUDIANTES QUE NO PUEDAN VACUNARSE POR RAZONES MÉDICAS VÁLIDAS DEBEN PROPORCIONAR COMPROBANTE DE ESTO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA ESCUELA.

DADO QUE LAS VACUNAS DEBEN ADMINISTRARSE DURANTE UN PERÍODO DE TIEMPO, COMUNÍQUESE CON SU MÉDICO O CON EL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO DE SUFFOLK PARA HACER LOS ARREGLOS NECESARIOS A LA BREVEDAD. LA LEY ESTATAL DE SALUD PÚBLICA ORDENA QUE LAS ESCUELAS **NO** PERMITAN LA ENTRADA DE UN NIÑO QUE NO ESTÉ INMUNIZADO. (MODIFICADO en enero de 2023)