# Inmunizaciones e Información de Salud para K-12

Estimados padres y tutores:

Sepan que la Ley de Ohio estipula los requisitos para las vacunas y la administración de medicamentos en la escuela. Por favor lean y completen la información a continuación.

1) La Ley de Ohio requiere que TODOS los estudiantes hayan recibido como mínimo las vacunas que aparecen en la parte posterior de este formulario para asistir a la escuela. El estudiante tiene 14 días para presentar la documentación escrita de las inmunizaciones o será excluido de la escuela hasta que se presente la documentación.
2) No confíen en la escuela anterior para presentar los registros, es la responsabilidad de los padres/tutores proporcionar los registros de inmunización. (ORC 3313.67 y 3313.671)
3) Si se debe tomar la medicación durante horas de la escuela, por favor solicite los formularios en la clínica de salud de la escuela.
4) La escuela no puede asumir la responsabilidad del tratamiento de un niño enfermo o herido más allá de la administración de primeros auxilios.
5) Los estudiantes que ingresan a las Escuelas de la Ciudad de Westerville nacidos o procedentes de un país endémico de tuberculosis deben hacerse un examen cutáneo de tuberculosis con resultado negativo o una radiografía de tórax con resultado normal en EE. UU. ANTES del primer día de asistencia a la escuela.

6) **Información médica**: Por favor, marque TODO lo que corresponda

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre del estudiante: | | | Fecha de matriculación: |
| Escuela de Werterville: | Grado: | | Fecha de nacimiento: |
| Última escuela a la que ha asistido: | | | |
| ☐ Alergias alimentarias a: | | ☐ TDA/THDA | |
| ☐ Otras alergias a: | | ☐ Asma | |
| ☐ Necesita el Epi-Pen | | ☐ Necesita inhalador | |
| ☐ Otros medicamentos: | | ☐ Sin historia médica | |
| ☐ Otra información: | | | |

7) **Inmunizaciones:** Por favor complete la Tabla de Inmunizaciones requerida a continuación o envíe una copia del registro de inmunizaciones de su estudiante

Para uso interno:
Después de la revisión, las inmunizaciones indicadas a continuación están: ☐ No están en el expediente
☐ Incompletas ☐ En proceso y pendientes

| Grado/Dosis requerida<br>Ver los detalles en la última hoja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| K-12 DTaP, DT, Td, Tdap | | | | | | |
| K-12 Polio | | | | | | |
| K-12 Hepatitis B (HBV) | | | | | | |
| K-12 MMR (paperas, sarampión, rubéola) | | | | | | |
| K-11 Vacuna contra la varicela | | | o | Fecha de la enfermedad de la varicela: | | |
| o | | | | | | |
| MMRV (mmr/varicela combinada) | | | | | | |
| 7-12 Dosis de recuerdo de Tdap | | | | | | |
| 7, 8 & 12 Vacuna contra la meningitis | | | | | | |
| Otro | | | | | | |
| Se requiere un examen cutáneo de TB negativo o una radiografía de tórax negativa ANTES de la matriculación para los estudiantes nacidos o procedentes de un país endémico de tuberculosis. | | | Fecha de administración | Fecha de lectura | Resultado | Resultado de la radiografía de tórax |

Entiendo que es mi responsabilidad proveer registros de inmunización al personal de la clínica escolar para el día 14 de escuela.

8) Firma de uno de los padres/tutor _____Fecha_____

**POR FAVOR DEVUELVA O ENVÍE POR FAX ESTE FORMULARIO A LA ENFERMERA DE LA ESCUELA PARA EL: _____**

# Resumen de las vacunas necesarias para asistir a la escuela en Ohio

| VACUNAS | Vacunas necesarias para asistir a la escuela en OTOÑO de 2023 |
|---|---|
| DTPa/DT Tdpa/Td (DTaP/DT Tdap/Td)<br><br>Difteria, tétanos, tos ferina | Jardín de niños al grado 12<br>Cuatro o más dosis de DTPa o DT, o cualquier combinación. Si las cuatro dosis se administraron *antes de cumplir los cuatro años*, es *necesaria* una quinta dosis. Si la cuarta dosis se administró al menos seis meses después de la tercera dosis, y al cumplir los cuatro años de edad o después, la quinta dosis no es obligatoria.*<br><br>Grados 7-12<br>Debe administrarse una dosis de la vacuna Tdpa al cumplir diez años de edad o después. ** |
| POLIO | Jardín de niños al grado 12<br>Tres o más dosis de IPV. *La dosis FINAL debe administrarse al cumplir los cuatro años de edad o después,* independientemente del número de dosis previas. *** |
| MMR (SPR)<br>Sarampión, paperas, rubeola | Jardín de niños al grado 12<br>Dos dosis de SPR. La primera dosis debe administrarse al cumplir un año de edad o después. La segunda dosis debe administrarse al menos 28 días después de la primera dosis. |
| HEP B<br>Hepatitis B | Jardín de niños al grado 12<br>Tres dosis de la vacuna contra la Hepatitis B. La segunda dosis debe administrarse al menos 28 días después de la primera dosis. La tercera dosis debe administrarse al menos 16 semanas después de la primera y al menos ocho semanas después de la segunda. La última de esta serie de dosis (la tercera o cuarta dosis), no debe administrarse antes de las 24 semanas de edad. |
| VARICELA<br>(varicela) | Jardín de niños al grado 12<br>Deben administrarse dos dosis de la vacuna contra la varicela antes de incorporarse. La primera dosis debe administrarse al cumplir un año de edad o después. La segunda dosis debe administrarse al menos tres meses después de la primera dosis; sin embargo, si la segunda dosis se administra al menos 28 días después de la primera, se considera válida. |
| MCV4<br>Meningocócica | Grados 7-11<br>Una dosis de la vacuna meningocócica (serogrupos A, C, W e Y) debe administrarse al cumplir los diez años de edad o después.<br><br>Grado 12<br>Dos dosis de la vacuna MCV4 antes de los 16 años, con un intervalo mínimo de ocho semanas entre las dosis. Si la primera dosis se administró al cumplir los dieciséis años edad o después, solo se necesita una dosis. **** |

IMPORTANTE:

- La vacuna debe administrarse de acuerdo con la versión más reciente del *Calendario de vacunación recomendado para niños y adolescentes de 18 años o menos* o el *Calendario de vacunación de puesta al día para personas de cuatro meses a 18 años de edad que empiezan tarde o que llevan más de un mes de retraso,* según lo publicado por el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Los calendarios pueden imprimirse o descargarse desde www.cdc.gov/vaccines/schedules/index.html.
- Las dosis de vacuna que se administran cuatro días antes o menos del intervalo o edad mínimos se consideran válidas (período de gracia). Las dosis administradas con una antelación mayor o igual a cinco días respecto al intervalo o la edad mínimos no son dosis válidas y deben repetirse cuando corresponda conforme a la edad. Si la vacuna SPR y la vacuna de la varicela no se administran el mismo día, las dosis deben espaciarse al menos 28 días sin período de gracia.
- Para obtener más información, consulte el Código Revisado de Ohio 3313.67 y 3313.671 sobre la asistencia a la escuela y el boletín del Diario del Director del ODH sobre las vacunas obligatorias para asistir a la guardería y la escuela. Estos documentos indican las vacunas obligatorias y recomendadas, así como las excepciones a las mismas.
- Por favor, llame al Programa de Vacunación del Departamento de Salud de Ohio al 800-282-0546 o al 614-466-4643 para hacer preguntas o expresar sus inquietudes.

** Los intervalos mínimos recomendados entre las dosis de DTPa o DT para los niños que acuden al jardín de niños son de cuatro semanas entre la primera y segunda dosis, y la segunda y tercera dosis; y de seis meses entre la tercera y cuarta dosis, y la cuarta y quinta dosis. Si se administra una quinta dosis antes del cuarto cumpleaños, se recomienda una sexta dosis, pero no es obligatoria.*

*** La vacuna Tdpa puede administrarse independientemente del intervalo transcurrido desde la última vacuna antitetánica o antidiftérica. Los niños a partir de siete años con un historial incompleto de DTPa deben recibir la Tdpa como primera dosis de la serie de puesta al día. Si la serie comenzó entre los siete y los nueve años de edad, la cuarta dosis debe ser una Tdpa administrada a los 11-12 años. Si la tercera dosis de Tdpa se administra a los 10 años de edad, no es necesaria una dosis adicional a los 11-12 años.*

**** La última dosis de la vacuna contra la polio de la serie IPV debe administrarse a partir de los cuatro años de edad, con un intervalo de al menos seis meses entre la última dosis y la anterior. Solo la OPV trivalente (tOPV) cuenta para los requisitos de vacunación de EE. UU. Las dosis de OPV administradas antes del 1 de abril de 2016 deben contabilizarse (a menos que se indique específicamente que se administraron durante una campaña). Las dosis de OPV administradas a partir del 1 de abril de 2016 no deben contabilizarse. Si se ha recibido una combinación de IPV y OPV, se necesitan cuatro dosis de las vacunas en total.*

***** Se recomienda un intervalo mínimo de al menos ocho semanas entre la primera y la segunda dosis de la MCV4. Si la primera dosis de la MCV4 se administró al cumplir los dieciséis años de edad, no se necesita una segunda dosis. Si un alumno que cursa el grado 12 tiene 15 años de edad o menos, solo se necesita una dosis. En la actualidad no se exige la vacuna meningocócica del serogrupo B para la incorporación a la escuela.*

Última actualización: 15/DIC/2022

Westerville City Schools

# K-12 Immunizations & Health Information

Dear Parents & Guardians,

Please be aware that Ohio Law stipulates requirements for immunizations and medication administration in school. Please read and complete the information below.

1) Ohio Law requires ALL students have a minimum of the immunizations listed on the back side of this form to attend school. After 14 days of starting school, if no documentation of required immunizations or exemption form is received, student will not be permitted to attend school until documentation is submitted.
2) Do not rely on the previous school to submit records, it is the parent/guardian responsibility to provide immunization records. (ORC 3313.67 and 3313.671)
3) If Medication is to be taken during school hours, please request forms from the school health clinic.
4) The school cannot assume responsibility for treatment of an ill or injured child beyond the administration of first aid.
5) Students entering Westerville City Schools that were born in or are traveling from any TB endemic country are required to have a negative TB skin test, or a clear chest x-ray performed in the U. S. BEFORE the first day of school attendance.

6) **Medical Information**: Please Check ALL that apply

| | | |
|---|---|---|
| Student's Name: | | Date Enrolled: |
| School: | Gr: | Date of Birth: |
| Last School of Attendance: | | |
| ☐ Food Allergies to: | ☐ ADD/ADHD | |
| ☐ Other Allergies to: | ☐ Asthma | |
| ☐ Epi-Pen Needed | ☐ Inhaler Needed | |
| ☐ Other Medications: | ☐ No Medical History | |
| ☐ Other Information: | | |

7) **Immunizations:** Please complete the required Immunization Table below or submit a copy of your student's immunization record

For Office use:
After review, immunizations indicated below are: ☐ Not on File ☐ Incomplete ☐ In Process & Now Due

| Grade/Required Doses See details on back page | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| K-12 DTaP, DT, Td, Tdap | | | | | | |
| K-12 Polio | | | | | | |
| K-12 Hepatitis B (HBV) | | | | | | |
| K-12 MMR (measles, mumps, rubella) | | | | | | |
| K-11 Varicella Vaccine (Chicken Pox) | | | or | Date of Chicken Pox Disease: | | |
| or | | | | | | |
| MMRV (mmr/varicella combined) | | | | | | |
| 7-12 Tdap Booster | | | | | | |
| 7, 8 & 12 Meningitis Vaccine | | | | | | |
| Other | | | | | | |
| Negative TB test or negative chest x-ray required BEFORE enrollment for students that were born or are traveling from a TB endemic country. | | | Date Administered | Date Read | Result | CXR Result |

I understand that it is my responsibility to provide immunization records to the school clinic staff by the 14th day of school.

8) Signature of Parent/Guardian _____ Date_____

**PLEASE RETURN OR FAX THIS FORM TO THE SCHOOL NURSE BY: _____**

# Ohio Immunization Summary for School Attendance, 2025-2026



| Vaccine/Grade | K | 1st | 2nd | 3rd | 4th | 5th | 6th | 7th | 8th | 9th | 10th | 11th | 12th |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DTaP Diphtheria, Tetanus, Pertussis | 4 or more doses | | | | | | | | | | | | |
| Hep B Hepatitis B | 3 or more doses | | | | | | | | | | | | |
| MMR Measles, Mumps, Rubella | 2 doses | | | | | | | | | | | | |
| Polio | 3 or more doses | | | | | | | | | | | | |
| Varicella (Chickenpox) | 2 doses | | | | | | | | | | | | |
| Tdap Tetanus, Diphtheria, Pertussis | | | | | | | | 1 dose | | | | | |
| MCV4 Meningococcal ACWY | | | | | | | | 1st dose | | | | | 2nd dose |

## Important Notes:

- Vaccine should be administered according to the most recent version of the Recommended Child and Adolescent Immunization Schedule for ages 18 years or younger or the Catch-up immunization schedule for persons aged four months-18 years who start late or who are more than one month behind, as published by the Centers for Disease Control and Prevention's Advisory Committee on Immunization Practices.
- Vaccine doses administered less than or equal to four days before the minimum interval or age are valid (grace period). Doses administered greater than or equal to five days earlier than the minimum interval or age are not valid doses and should be repeated when age appropriate.
- If MMR and varicella are **not** given on the same day, the doses must be separated by at least 28 days with no grace period.
- For additional information, please refer to the Ohio Revised Code 3313.67 and 3313.671 and the Ohio Department of Health (ODH) Director's Journal Entry regarding school immunization requirements, recommended vaccines, and exemptions to immunizations.
- **Please contact the Ohio Department of Health Immunization Program at 800-282-0546 or 614-466-4643 with questions.**

Ohio Department of Health

Last updated 01/2025.

## Ohio School Immunization Requirement Details

| | |
|---|---|
| **DTaP**<br>**Diphtheria, Tetanus, Pertussis** | **Grades K-12**<br>Four or more doses of DTaP or DT vaccine, or any combination. If all four doses were given before the fourth birthday, a fifth dose is required. If the fourth dose was administered at least six months after the third dose, and on or after the fourth birthday, a fifth dose is not required.<br>*Recommended DTaP or DT minimum intervals for kindergarten students are four weeks between the first and second doses, and the second and third doses; and six months between the third and fourth doses and the fourth and fifth doses.* |
| **Hep B**<br>**Hepatitis B** | **Grades K-12**<br>Three doses of hepatitis B vaccine. The second dose must be administered at least 28 days after the first dose. The third dose must be given at least 16 weeks after the first dose and at least eight weeks after the second dose. The last dose in the series (third or fourth dose) must not be administered before age 24 weeks. |
| **MMR**<br>**Measles, Mumps, Rubella** | **Grades K-12**<br>Two doses of MMR vaccine. The first dose must be administered on or after the first birthday. The second dose must be administered at least 28 days after the first dose. |
| **Polio** | **Grades K-12**<br>Three or more doses of IPV vaccine. The FINAL dose must be administered on or after the fourth birthday with at least six months between the final and previous dose, regardless of the number of previous doses.<br>*If any combination of IPV and OPV was received, four doses of either vaccine are required. Only trivalent OPV (tOPV) counts toward the U.S. vaccination requirements. Doses of OPV administered before April 1, 2016, should be counted (unless specifically noted as administered during a campaign). Doses of OPV administered on or after April 1, 2016, should **not** be counted.* |
| **Varicella**<br>**(Chickenpox)** | **Grades K-12**<br>Two doses of varicella vaccine must be administered prior to entry. The first dose must be administered on or after the first birthday. The second dose should be administered at least three months after the first dose; however, if the second dose is administered at least 28 days after the first dose, it is considered valid. |
| **Tdap**<br>**Tetanus, Diphtheria, Pertussis** | **Grades 7-12**<br>One dose of Tdap vaccine must be administered on or after the tenth birthday. Tdap can be given regardless of the interval since the last tetanus or diphtheria-toxoid containing vaccine.<br>*Children aged seven years or older with an incomplete history of DTaP should be given Tdap as the first dose in the catch-up series. If the series began at age seven to nine years, the fourth dose must be a Tdap given at age 11-12 years. If the third dose of Tdap is given at age 10 years, no additional dose is needed at age 11-12 years.* |
| **Meningococcal**<br>**Meningococcal ACWY** | **Grades 7-11**<br>One dose of meningococcal (serogroup A, C, W, and Y) vaccine must be administered on or after the 10th birthday.<br>**Grade 12**<br>Two doses of meningococcal (serogroup A, C, W, and Y) vaccine. Second dose on or after age 16 years. If the first dose was given on or after the 16th birthday, only one dose is required. |