Aviso de falta de vacunas e ingreso provisional



El reglamento de vacunación de Vermont, de conformidad con 18 VSA § 1123, requiere que antes de ingresar, los niños o estudiantes tengan las vacunas requeridas, a menos que estén exentos por razones médicas o religiosas. Faltan o están incompletos los registros de vacunación presentados para el niño o estudiante que se nombra a continuación. No presentar la documentación requerida puede resultar en la exclusión de la guardería o la escuela.

Si el niño ha recibido las dosis de la vacuna que figuran a continuación encerradas en un círculo, envíe un registro de vacunación actualizado de inmediato.

Si el niño o estudiante tiene una cita programada para recibir las vacunas faltantes, un proveedor de atención médica deberá completar la sección de admisión provisional que se encuentra a continuación, y usted deberá presentarla a la guardería o escuela.

Nombre y apellido del niño o estudiante	bre y apellido del niño o estudiante Fecha de nacimier					
No existen registros de vacunas o exenciones registradas e mencionado anteriormente.	n la	escuela	a para (el estud	diante	
La vacuna y las dosis encerradas en un círculo indican lo qu con el reglamento de vacunación de VT.	ie ne	ecesita	el estu	idiante	para c	umplir
La vacuna y las dosis encerradas en un círculo no cumplen co completa, de acuerdo con los CDC y el reglamento de vacuna						
Tipo de vacuna	Dosis/dosis faltantes					
DTaP/Td/Tdap	1 (Td	2 lap)	3	4	5	1
Poliomielitis * no aplica para estudiantes universitarios	1	2	3	4		
MMR	1	2				
Hepatitis B	1	2	3			
Varicela * o documentación de antecedentes de la enfermedad	1	2				
Meningocócica ACWY * 7.ºa 12.º grado y estudiantes de primer año de la universidad que se alojan en dormitorios universitarios	1	2				
Neumocócica (PCV) * solo se requiere para guardería	1	2	3	4		
Haemophilus influenzae tipo b (Hib) * solo se requiere para guardería	1	2	3	4		
Solicitud de admisión provisional: El niño o estudiante mencionado anteriormente actualmente está cor las vacunas. La cita de vacunación está programada para el (mm/dd/de la vacunación, se proporcionará documentación a los padres y se de vacunación actualizado al programa de guardería o a la escuela. Nombre en letra de imprenta del proveedor de atención médica Firr	/aa) les		<i>l</i> jará qu	/ le envíe	Des en el re	spués egistro
Fecha: / / Número de teléfo	no.					
Fecha: _ / _ / Número de teléfo Para hablar sobre este aviso, llame al profesional en enfermería de la esc	_		éfono			

del administrador