

# ESTADO DE MONTANA: CENTRO DE CUIDADO INFANTIL/ESCUELA CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Los requisitos completos de vacunación y las sanciones para aquellos que no cumplan con los requisitos se mencionan en la Sección V. Este formulario es obligatorio para TODAS las personas que asisten a la escuela o a la guardería. Consulte el reverso para obtener información sobre EXENCIONES e INSTRUCCIONES.

## SECCIÓN I

**ESCRIBA CLARAMENTE EN LETRA DE IMPRENTA**

Nombre del niño/estudiante	Fecha de nacimiento	Sexo	Proveedor principal	
Nombre del padre/madre/tutor	Dirección		Ciudad	Teléfono del trabajo y de casa

## SECCIÓN II

### HISTORIAL DE VACUNACIÓN

Válido solo cuando lo llena la escuela, el centro de cuidado infantil o el personal médico (NO debe llenarlo el progenitor).

<b>Vacunas requeridas</b> <small>(CC = Requisito de cuidado infantil; SR = Requisito escolar)</small>	Mes, día y año de cada dosis				
	1	2	3	4	5
<b>Difteria/tétanos/tos ferina (DTaP)</b>					
Se requiere la dosis de refuerzo de la Tdap antes de la entrada en el 7.º grado					
<b>Haemophilus Influenzae tipo B (HIB)</b> <small>(Solo niños menores de cinco años)</small>					
<b>Sarampión/paperas/Rubéola (MMR)</b>					
o					
Vacuna contra el sarampión solamente					
Vacuna contra las paperas solamente					
Vacuna contra la rubéola solamente					
<b>Polio (IPV u OPV)</b>					
<b>Varicela (VZV o VAR)</b> <input type="checkbox"/> Marque aquí si el niño tiene documentación de la enfermedad					
<b>Hepatitis B</b>					
<b>Vacuna antineumocócica conjugada (PCV13)</b>					

<b>Vacunas recomendadas por el ACIP*</b> <small>*Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE. UU.</small>	Mes, día y año de cada dosis				
	1	2	3	4	5
<b>Hepatitis A</b>					
<b>Virus del papiloma humano (VPH) - para adolescentes</b>					
<b>Influenza: se recomienda anualmente para todas las personas de 6 meses en adelante.</b>					
<b>Vacuna antimeningocócica conjugada (MCV4) (de 11 a 12 años y más)</b>					
<b>Rotavirus</b>					

**NO ES UN REGISTRO DE VACUNACIÓN COMPLETO; PÓNGASE EN CONTACTO CON SU PROVEEDOR O AGENCIA DE SALUD PÚBLICA PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN**

**Si el departamento de salud o el médico lo completan:**

Según mi leal saber y entender, este niño ha recibido las vacunas que se indican anteriormente.

Firmado: \_\_\_\_\_  
(Departamento de salud/Proveedor de atención médica) Fecha

Firmado: \_\_\_\_\_  
(Departamento de salud/Proveedor de atención médica) Fecha

Firmado: \_\_\_\_\_  
(Departamento de salud/Proveedor de atención médica) Fecha

Firmado: \_\_\_\_\_  
(Departamento de salud/Proveedor de atención médica) Fecha

CERTIFICO que esta información ha sido transferida de la documentación de respaldo como se indica en las Reglas Administrativas de Montana (Administrative Rules of Montana, ARM):

Firmado: \_\_\_\_\_  
(Funcionario de la escuela o centro de cuidado infantil y cargo) Fecha

Firmado: \_\_\_\_\_  
(Funcionario de la escuela o centro de cuidado infantil y cargo) Fecha

Firmado: \_\_\_\_\_  
(Funcionario de la escuela o centro de cuidado infantil y cargo) Fecha

Firmado: \_\_\_\_\_  
(Funcionario de la escuela o centro de cuidado infantil y cargo) Fecha

**FORMULARIO Nro. IZ HES101 (revisado en 06/2018)**

**Si lo llena el personal de la escuela o centro de cuidado infantil:**

**SECCIÓN III**

**INSTRUCCIONES**

**Departamento de Salud o médico**

1. Para fines de las exenciones médicas, un médico es una persona con licencia para ejercer la medicina en cualquier jurisdicción de los EE. UU. o Canadá. Esto no incluye médicos quiroprácticos o naturopáticos, enfermeros practicantes o asistentes médicos.
2. En la Sección II, incluya las dosis de la vacuna con el mes, el día y el año de cada dosis administrada. Las fechas de vacunación, según se especifican en las reglas administrativas, son necesarias. Firme y feche el formulario.
3. **Si el niño está completando una serie de vacunas**, se puede utilizar un formulario de asistencia condicional. El médico o el departamento de salud determinarán la fecha de administración de cada dosis y pondrán el calendario en el formulario de asistencia condicional. Firme el formulario de asistencia condicional y devuélvalo a la escuela o al centro de cuidado infantil.
4. Los formularios de vacunación se pueden obtener directamente del departamento de salud local o del Programa de Vacunación de Montana en [www.immunization.mt.gov](http://www.immunization.mt.gov).

**Funcionario de escuela o centro de cuidado infantil**

1. **Antes de asistir a la escuela**, todos los estudiantes y asistentes a centros de cuidado infantil deben tener **a) las vacunas y documentación** requeridas o **b) haber completado** la documentación de asistencia condicional o de exención correspondiente. Esto incluye a los estudiantes transferidos.
2. **La documentación** debe cumplir con los criterios de las Reglas Administrativas de Montana. Esto se **limita** a otros registros de salud escolares y ciertos documentos de departamentos de salud y profesionales médicos.
3. **La transferencia de información de la documentación de respaldo a este formulario** debe ser realizada por un funcionario de la escuela o del centro de cuidado infantil. El funcionario de la escuela o del centro de cuidado infantil debe firmar y fechar el formulario (Sección II) y adjuntar la documentación de respaldo.
4. El formulario **de asistencia condicional**, una vez completado y adjunto a este documento, permite la asistencia siempre que la vacunación continúe según lo programado.
5. **Estudiantes de transferencia escolar.**

**No se permite ningún período de transferencia.** Los estudiantes transferidos deben proporcionar la documentación adecuada de vacunación **ANTES** de asistir a la escuela.

- a) **Transferencia de entrada:** Los estudiantes que se transfieran a Montana desde fuera del estado deben tener registrada su información de vacunación en este formulario (*consulte el número 2 anterior para obtener documentación aceptable*). Los estudiantes deben cumplir con los requisitos de vacunación de Montana.
- b) **Transferencia de salida:** Si se transfiere a los estudiantes fuera de su institución educativa, se debe conservar una  **copia**  de este registro durante un año después de la transferencia. La ley de Montana exige que las escuelas envíen el Certificado de Vacunación original a la escuela a la que se transfieren los estudiantes.
- c) **Estudiantes sin hogar:** Todos los estudiantes sin hogar deben ser inscritos inmediatamente en una escuela de Montana para garantizar el cumplimiento de la Ley McKinney-Vento. A los estudiantes se les debe asignar un enlace que pueda ayudarles a obtener la documentación adecuada de vacunación o a obtener las vacunas requeridas.

**Padre/madre**

1. La ley de Montana exige que las personas que asisten a las escuelas, preescolares y guarderías de Montana registren la información sobre vacunación en este documento.
2. **SOLO los funcionarios de la escuela, centro de cuidado de niños y salud pueden completar este formulario.** Los funcionarios escolares y del centro de cuidado infantil necesitan documentación de médicos o departamentos de salud según se describe en las Reglas Administrativas de Montana (*ejemplos: un Certificado de Vacunación de Montana completado; una tarjeta de registro de vacunación firmada*). **Es responsabilidad de los padres proporcionar estos documentos a la escuela o al centro de cuidado infantil.**
3. **La exención religiosa y la asistencia condicional** pueden utilizarse de acuerdo con la Ley de Vacunación y las normas administrativas. La exención religiosa puede utilizarse en entornos escolares y debe renovarse anualmente. La exención religiosa para guarderías solo se aplica a Haemophilus influenzae tipo b (Hib) y debe renovarse anualmente.
4. La ley de Montana prohíbe que los niños asistan a cualquier escuela o centro de cuidado infantil de Montana **antes** de cumplir con los requisitos de vacunación.
5. Si su hijo es transferido a otra escuela de Montana, una copia de este formulario completado le permitirá entrar en esa escuela. Sin embargo, el Certificado de Vacunación original debe entregarse a la nueva escuela dentro de los 30 días posteriores a la transferencia para que el niño pueda asistir.

## SECCIÓN IV

## EXENCIONES

Consulte el formulario HES101A en  
<https://dphhs.mt.gov/assets/publichealth/Immunization/HES101A.pdf>

## SECCIÓN V

## REFERENCIAS LEGALES

### Códigos de Montana anotados

20-5-101 - 410: Ley de Vacunación de Montana  
52-2-735: Certificación de guardería

### Reglas administrativas de Montana

37.114.701-721: Vacunación de K-12, preescolar y  
Escuelas post-secundarias  
37.95.140: Centro de guardería Vacunas  
Guarderías familiares de cuidado diurno – Salud  
Guarderías familiares de cuidado diurno – Salud

Si tiene alguna pregunta sobre: 1) el uso de este formulario; 2) la obtención de copias de formularios, leyes o normas de vacunación; o 3) si una persona cumple o no con los requisitos de asistencia, póngase en contacto con su departamento de salud local o con el Programa de Vacunación de Montana, DPHHS, Cogswell Building, Helena, MT 59620. Teléfono: (406)444-5580.

<https://immunization.mt.gov>

FORMULARIO Nro. IZ HES101 (revisado en 06/2018)