

**SPANISH**

**LEY DE VACUNACIÓN PARA ESTUDIANTES  
 REQUISITOS SEGUN EDAD/GRADO  
 AÑO ESCOLAR 2014 and Beyond**

Las siguientes son las vacunas mínimas que se requieren para cada nivel de edad/grado. Este no es un programa de vacunas recomendado para bebés y niños de edad preescolar. Para ese programa, consulte a su médico o al departamento de salud local.

Edad/Grado	Número de Dosis				
Pre Kinder (2 a 4 años)	4 DTP/DTaP/DT <sup>2</sup>	3 Polio	3 Hep B	1 MMR <sup>5</sup>	1 Var <sup>6</sup>
Grado K a 5	4 DTP/DTaP/DT/Td <sup>1,2</sup>	4 Polio <sup>4</sup>	3 Hep B	2 MMR <sup>5</sup>	2 Var <sup>6</sup>
Grado 6 a 12	4 DTP/DTaP/DT/Td <sup>2</sup>	1 Tdap <sup>3</sup>	4 Polio <sup>4</sup>	3 Hep B	2 MMR <sup>5</sup> 2 Var <sup>6</sup>

1. DTP/DTaP/DT vacuna para los niños que ingresan a Kindergarten: Su hijo(a) debe haber recibido una dosis después de cumplir 4 años (ya sea en el 3er., 4to. o 5to. dosis) para ser aceptado. (Nota: es aceptable una dosis 4 días antes o al cumplir 4 años).
2. DTP/DTaP/DT/Td vacuna para todos los estudiantes desde preescolar hasta 12: Se requieren 4 dosis. Pero, si su hijo(a) recibió la 3ra. dosis después de cumplir 4 años, no necesita dosis adicionales. (Nota: Es aceptable una dosis 4 días antes o al cumplir 4 años).
3. Tdap es la vacuna antitetánica, antidiftérica y antitosferínica acelular, recomendada para los adolescents. Si su hijo(a) ha recibido una dosis de una vacuna antitetánica o antidiftérica como la vacuna Td en los últimos 5 años, no es necesaria la vacuna Tdap.
4. La vacuna antipoliomelítica para estudiantes que ingresan a los grados Kindergarten a 12: Se requieren 4 dosis. Pero, si su hijo(a) recibió la 3ra. dosis después de cumplir 4 años, no necesita dosis adicionales. (Nota: Es aceptable una dosis 4 días antes o al cumplir 4 años).
5. La primera dosis de la vacuna MMR debe recibirse al cumplir un año o después de un año de edad. (Nota: Es aceptable una dosis 4 días antes de cumplir un año).
6. Var se refiere a la vacuna contra la varicela (viruelas locas). También se acepta si ha tenido la varicela.

**REGISTRO DE VACUNAS DEL ESTUDIANTE  
 STUDENT IMMUNIZATION RECORD**

**INSTRUCCIONES A LOS PADRES: COMPLETE Y DEVUELVA A LA ESCUELA 30 DÍAS DESPUÉS DE LA ADMISIÓN.** La ley estatal requiere que todos los estudiantes de escuelas públicas y privadas presenten evidencia escrita de las vacunas contra algunas enfermedades, dentro de 30 días de admisión a la escuela. Los requisitos específicos de edad / grado se piden en las escuelas y en el departamento de salud locales. Se puede renunciar a estos requisitos completando y firmando un formulario de renuncia en la escuela por motivos de salud, religión o personales. El propósito de este formulario es medir el cumplimiento de la ley y se usará sólo para ese propósito. Si quiere hacer alguna pregunta, comuníquese con la escuela de su hijo/a o con el departamento de salud local.

**DATOS PERSONALES**

**ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE**

Paso 1	Nombre del estudiante	Fecha Nacimiento (Mes/Día/Año)	Sexo	Escuela	Grado	Año escolar
	Nombre del padre/madre /Tutor / Custodio Legal	Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)			Número de Teléfono ( )	

**HISTORIAL DE VACUNAS**

Paso 2 Anote el MES, DÍA Y AÑO en que su hijo(a) recibió las siguientes vacunas. NO MARQUE (✓) o (X) excepto para responder la pregunta sobre varicela, Tdap or Td. Si usted no tiene un registro de vacunas en su casa para este estudiante, comuníquese con el médico o departamento de salud para conseguir uno.

TIPO DE VACUNA*	1a. DOSIS Mes día año	2a. DOSIS Mes día año	3a. DOSIS Mes día año	4a. DOSIS Mes día año	5a. DOSIS Mes día año
DTaP/DTP/DT/Td/Tdap (Difteria, Tétano, Pertusis)					
Inyección Secundaria para Adolescentes (Marque la cajilla apropiada) <input type="checkbox"/> Tdap <input type="checkbox"/> Td					
Polio					
Hepatitis B					
MMR (Sarampión, paperas, rubéola)					
Vacuna contra la Varicela (viruelas locas) Esta vacuna se necesita solamente si su hijo(a) no ha tenido la varicela. Vea más abajo:					

¿Ha tenido su hijo(a) la varicela? Marque la casilla correspondiente y anote el año si lo sabe.  
 Sí \_\_\_\_\_ año (no necesita la vacuna)  
 NO o no está segura(o) (necesita vacuna)

**REQUISITOS**

Paso 3 Para determinar si este estudiante cumple con los requisitos, consulte el nivel de requisitos de acuerdo a la edad/grado del año escolar actual.

**CUMPLIMIENTO**

Paso 4 **EL ESTUDIANTE CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS**  
 Firme en el Paso 5 y devuelva este formulario a la escuela  
 \_\_\_\_\_ O \_\_\_\_\_

**EL ESTUDIANTE NO CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS**  
 Marque el cuadro que corresponda, firme en el Paso 5 y devuelva el formulario a la escuela. Tenga en cuenta que si el estudiante NO TIENE TODAS SUS VACUNAS PUEDE SER EXCLUIDO DE LA ESCUELA SI APARECE UN BROTE DE ESTAS ENFERMEDADES.

Aunque mi hijo(a) NO ha recibido todas las dosis de las vacunas, ha recibido LA PRIMERA DOSIS. Entiendo que la SEGUNDA DOSIS debe recibirla este año antes de cumplir 90 días de entrar a la escuela y la TERCERA Y CUARTA DOSIS si las requiere debe recibirlas antes de los 30 días de este año escolar. También entiendo que es mi responsabilidad notificar por escrito a la escuela cada vez que mi hijo(a) recibe una dosis de las vacunas requeridas.

**NOTA: Incumplimiento con el programa o falta de notificar a la escuela puede resultar en acción legal o multa de hasta \$25 por día de incumplimiento.**

**EXCEPCIONES** (Anote en el Paso 2 las vacunas que ya haya recibido)

Por razones de salud este estudiante no puede recibir las siguientes vacunas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA del médico** \_\_\_\_\_  
**Fecha de la firma**

Por razones religiosas este estudiante no puede ser vacunado.

Por razones de creencias personales este estudiante no puede ser vacunado.

\_\_\_\_\_  
**Hacer una lista de las vacuna(s) que se hicieron excepciones**

**FIRMA**

Paso 5 Este formulario está completo y exacto de acuerdo a lo mejor de mi conocimiento. Marque uno: (Yo doy  Yo no doy  ) mi consentimiento para que se compartan los registros de vacunas actuales de mi hijo/a en la medida en que se actualicen en un futuro con el Registro de Vacunas de Wisconsin (*Wisconsin Immunization Registry - WIR*). Entiendo que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento enviando una notificación por escrito al distrito escolar. Después de la fecha de revocación, el distrito escolar no proporcionará nuevos registros ni actualizaciones a la WIR.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA – Padre/Madre/ Tutor / Custodio Legal o Estudiante Adulto** \_\_\_\_\_  
**Fecha de la firma**

## Nuevos Requisitos de Vacunación para los Estudiantes de Escuela Secundaria

### Hoja de Información sobre la Vacuna Tdap para los Padres



Padres de estudiantes de escuela secundaria:

Debido a cambios en la ley de vacunación de estudiantes del estado de Wisconsin ahora se requiere una dosis de la vacuna Tdap para los estudiantes que entran al sexto grado. Los padres tienen que vacunar a sus hijos o pedir una exención. Utilice el Registro de Vacunación del Estudiante adjunto para anotar la fecha o fechas de las vacunas o pedir una exención.

#### 1. ¿A qué grados afecta el cambio y qué vacunas se requieren?

Se requiere lo siguiente:

Estudiantes que entran a  
Los grados 6 al 12

Vacuna  
Tdap (1 dosis)

La vacuna Tdap es la combinación para adolescentes que protege contra el tétanos, la difteria y la tos ferina (tos convulsa). Sólo se requiere una dosis.

#### 2. ¿Qué tiene que hacer los padres?

Haga que vacunen a su hijo(a) con la vacuna Tdap si todavía él/ella no ha recibido la(s) vacuna(s). Anote las fechas de las vacunas en las casillas indicadas en negritas en el Registro de Vacunación del Estudiante incluido, firmelo y regréselo a la escuela de su hijo(a). Asegúrese de añadir las fechas de las vacunas Tdap en el registro de vacunación permanente de su hijo(a) que usted guarda en la casa. Puede que en el futuro su hijo(a) necesite proporcionar esas fechas a otras escuelas, universidades o empleadores.

Para pedir una exención por razones médicas, religiosas o convicciones personales siga las instrucciones dadas en el Registro de Vacunación del Estudiante y regrese el formulario firmado a la escuela de su hijo(a).

#### 3. ¿Hay excepciones a los requisitos para las vacunas Tdap?

Sí. Si su hijo(a) recibió una vacuna que contiene tétanos (como la vacuna Td después de una lesión) en los últimos 5 años de haber ingresado al grado en que se requiere esta vacuna, su hijo cumple con el requisito de vacunación y no necesita recibir la vacuna Tdap. Marque la casilla indicada "Td" en el Registro de Vacunación del Estudiante, anote la fecha en que recibió la vacuna y regrese el formulario firmado a la escuela.

**4. Si mi hijo(a) cumple con los requisitos para la vacuna Tdap, ¿necesitará recibir otra dosis en otro grado escolar?**

No. Cuando un niño cumple con los requisitos de vacunación para el grado al que se aplican los mismos, es decir, recibe la vacuna o no recibe la vacuna debido a una excepción (ver el punto 3 anterior), no necesita recibir otras dosis. Por ejemplo, si un niño recibió una dosis de la vacuna Td debido a una lesión que ocurrió en los 5 años anteriores a ingresar al 6º grado, ese niño ha cumplido con el requisito para la vacuna Tdap (incluso si en realidad no recibió la vacuna Tdap) y no necesitará recibir la vacuna Tdap ahora o en un grado posterior.

**5. Si mi hijo(a) ya tuvo tos ferina (tos convulsa), ¿igual deberá recibir la vacuna Tdap?**

Los niños que han tenido tos ferina deberán recibir la vacuna Tdap porque no se conoce cuánto dura la protección que confiere esta enfermedad y porque puede ser difícil confirmar el diagnóstico. El haber tenido tos ferina no es una excepción para el requisito de la Tdap.

**6. ¿Dónde puedo obtener la vacuna Tdap y/o contra la varicela para mi hijo(a)?**

Puede obtener estas vacunas con el médico de su hijo(a) o a través del departamento de salud local. Haga vacunar a su hijo(a) antes de que empiecen las clases para evitar las corridas de verano a los consultorios médicos y las clínicas de vacunación.

**7. ¿Por qué están pidiendo estos requisitos?**

Del 1986 al 2004, el Estado de Wisconsin tuvo el 5º índice más alto de tos ferina en el país, con casi 5,000 casos reportados solamente en el año 2004. Durante el 2012 el estado de Wisconsin experimentó otro brote de tos ferina; más de 4,000 casos fueron reportados al Division of Public Health de Wisconsin. Los brotes de tos ferina ocurren porque la protección declina 5 a 10 años después de terminar las vacunas de DTP/DTaP en la infancia. La Tdap es una vacuna nueva que se recomienda para los adolescentes y se espera que prevenga la incidencia de tos ferina, incluidos los brotes de tos ferina en las escuelas. La tos ferina es una enfermedad grave, particularmente en los bebés, y puede ser una carga significativa para las familias dado que una persona con tos ferina debe permanecer en la casa y no ir al trabajo o la escuela durante un mínimo de 5 días con tratamiento de antibiótico.

DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES  
DIVISION OF PUBLIC HEALTH  
BUREAU OF COMMUNICABLE DISEASES AND EMERGENCY RESPONSE  
IMMUNIZATION PROGRAM  
P-00039S (Rev. 07/13)