



Space for provider office stamp (optional)

Medical Exemption Form

Arizona law requires that schools, preschools and child care facilities retain this form in order for a child to be exempted from immunization requirements for medical reasons.

This is the official ADHS-provided format used by licensed physicians and registered nurse practitioners to document that 1) due to the child's health or medical condition, the child may be adversely affected on a temporary or permanent basis by one or more of the required vaccine doses; 2) a child has laboratory evidence of immunity to one or more specific vaccine-preventable diseases and lab results are attached (required for measles, rubella, and varicella); or 3) the child has a documented medical history of disease OR laboratory evidence of immunity for diseases other than measles, rubella, and varicella.

Child's Name _____ Date of Birth _____

To be completed by a licensed physician or registered nurse practitioner to exempt a child from school or child care immunization requirements.

Printed Name of Physician or Nurse _____

Signature of Physician or Nurse _____ Date _____

Please list each vaccine included in the exemption and the reason for the exemption:

Three horizontal lines for listing vaccines and reasons.

Please indicate whether this is a permanent exemption [] or a temporary exemption []

If the exemption is temporary, please list the date the exemption ends _____

Parent/Guardian Section:

- 1. I am aware that in the event the state or county health department declares an outbreak of a vaccine-preventable disease for which I cannot provide proof of immunity for my child, he or she may not be allowed to attend child care and/or school until the risk period ends, which may be 3 weeks or longer.
2. I am aware that additional information about vaccine preventable diseases, vaccines, and reduced or no cost vaccination services is available from my local county health department and Arizona Department of Health Services. (www.azdhs.gov/phs/immunization).

Parent/Guardian Signature _____ Date _____

Arizona Revised Statutes 15-873, Arizona Administrative Code, R9-5-305, and R9-6-706 describe the requirements for medical exemptions in childcare and school settings.



Formulario de Exención por Razones Médicas

La ley de Arizona requiere que las escuelas, centros preescolares y guarderías retengan este formulario oficial de ADHS, firmado y completado por un médico o enfermera registrada, para que un niño sea exento de los requisitos de inmunización por razones médicas.

Este es el formulario oficial, suministrado por ADHS, utilizado por los médicos y enfermeras registradas para documentar que 1) debido a su salud o condición médica, el niño puede ser afectado de forma temporal o permanente por una o más de las vacunas requeridas; 2) el niño tiene evidencia de laboratorio de inmunidad a una o más enfermedades prevenibles por vacuna específicas y los resultados de laboratorio se adjuntan a este documento (**necesarios** para el sarampión, la rubéola y la varicela); o 3) el niño tiene un historial médico de enfermedad o pruebas de laboratorio de inmunidad para enfermedades distintas al sarampión, la rubéola y la varicela.

Nombre del Niño _____ Fecha de Nacimiento _____

Para ser completado por un médico o enfermera registrada para eximir a un niño de los requisitos de vacunación escolares y de guarderías.

Nombre del médico o la enfermera _____

Firma del médico o la enfermera _____ Fecha _____

Por favor, indique cada vacuna incluida en la exención y el motivo de la exención.

Por favor, indique si e una exención **permanente** o una exención **temporal**

Si la exención es temporal, indique la fecha en que termina la exención. _____

Sección del Padre / Tutor:

1. Soy consciente de que en el caso que el departamento de salud estatal o del condado declare un brote de una enfermedad prevenible por vacunación y yo no pueda presentar prueba de inmunidad para mi hijo, él o ella no puede ser permitido asistir a la guardería y/o la escuela hasta que termine el período de riesgo, que puede ser de 3 semanas o más.
2. Soy consciente de que la información adicional acerca de las enfermedades prevenibles por vacunación, vacunas y servicios de vacunación reducidos o sin costo está disponible en mi departamento de salud local y el Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS). (www.azdhs.gov/phs/immun/)

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____

Estatutos Revisados de Arizona 15-873, <http://www.azleg.gov/ArizonaRevisedStatutes.asp?Title=15> y el Código Administrativo de Arizona R9-5-305, http://apps.azsos.gov/public_services/Title_09/9-05.pdf y R9-6-706, http://apps.azsos.gov/public_services/Title_09/9-06.pdf describen los requisitos para exenciones médicas en guarderías y las escuelas.