



Acuerdo de vacunación contra la influenza

Este formulario constituye un acuerdo por el que el padre o la madre de crianza se comprometen a cumplir con el Código Administrativo de Washington (Washington Administrative Code, WAC) en lo que respecta a las vacunas anuales contra la influenza (gripe).

Acuerdo

Si quiere cuidar de niños menores de 2 años o de niños y jóvenes con afecciones médicas graves, todas las personas de su hogar (mayores de 6 meses), incluidos todos los adultos, deben vacunarse contra la gripe antes del 31 de octubre de cada año y conservar las constancias correspondientes.

Si usted o cualquier miembro de su hogar no pueden recibir la vacuna contra la gripe por razones médicas, un proveedor de salud autorizado debe completar el [formulario de exención de vacunación](#) (Department of Children, Youth, and Families [DCYF] 15-455) para explicar por qué la vacuna podría ser perjudicial para la salud de ese miembro del hogar.

☐ Acepto que, si cuido de niños menores de 2 años o de niños y jóvenes con afecciones médicas graves, todos los miembros de mi hogar se vacunarán contra la gripe antes del 31 de octubre de cada año y conservarán las constancias correspondientes.

O

☐ Acepto que, si cuido de niños menores de 2 años o de niños y jóvenes con afecciones médicas graves, todos los miembros de mi hogar se vacunarán contra la gripe antes del 31 de octubre de cada año y conservarán las constancias correspondientes, excepto los siguientes miembros del hogar, ya que la vacuna es perjudicial para su salud:

Para cualquier miembro del hogar que figure en esta lista, presentaré un [formulario de exención de vacunación](#) (DCYF 15-455) completado por un proveedor de salud autorizado antes de cuidar de niños menores de 2 años o de niños y jóvenes con afecciones médicas graves. **Suba sus formularios de exención de vacunación o entréguelos al licenciante.**

Información del solicitante

Nombre del solicitante A _____

Fecha de nacimiento _____

Firma _____

Fecha _____

Nombre del solicitante B _____

Fecha de nacimiento _____

Firma _____

Fecha _____