

# Certificado de Isenção (COE - Certificate of Exemption)

## De requisitos de imunização para escola, creche e pré-escola<sup>1</sup>



DOH 348-106 Revisado: 15/10/08 Portuguese

Sobrenome da criança:	Nome:	Inicial do segundo nome:	Endereço da criança:
Data de nascimento da criança:			Sexo da criança:
Nome de um dos pais ou responsável:			Telefone diurno de um dos pais ou responsável:

**Assinale as exceções que se aplicam ao seu filho, conforme listado abaixo.**

**Isenção médica temporária**

**Isenção médica permanente**

Atesto que a criança cujo nome encontra-se acima nesta ficha está isenta, por motivos médicos, da exigência de inoculação das seguintes vacinas:

Até \_\_\_\_\_  
Vacina(s) \_\_\_\_\_ Data (ou permanente)

X

Datilografe ou escreva com letras de forma o nome do provedor de serviços de saúde licenciado (MD, DO, ND, PA, ARNP)

X

Assinatura do provedor de serviços de saúde licenciado \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**Isenção por motivos pessoais/filosóficos**

**Isenção por motivo religioso**

Não quero que meu filho receba as seguintes vacinas:

- |                                       |  |  |
|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Difteria     | <input type="checkbox"/> Hepatite B          | <input type="checkbox"/> Hib                         |
| <input type="checkbox"/> Sarampo      | <input type="checkbox"/> Cachumba            | <input type="checkbox"/> Coqueluche (tosse comprida) |
| <input type="checkbox"/> Pneumocócica | <input type="checkbox"/> Pólio               | <input type="checkbox"/> Rubéola                     |
| <input type="checkbox"/> Tétano       | <input type="checkbox"/> Varicela (catapora) |  |

Outra (indicar) \_\_\_\_\_

**Declaração dos pais ou responsável:** "Atesto que as informações fornecidas aqui estão corretas e podem ser comprovadas. Estou ciente de que, se houver um surto epidêmico de uma doença que possa ser evitada por vacina e o meu filho não tiver sido inteiramente imunizado contra ela (conforme indicado acima, por motivos médicos, pessoais/filosóficos ou religiosos), ele poderá ter o risco de contrair a doença e poderá ser **excluído** da escola, creche ou pré-escola até o término do surto epidêmico."

Assinatura de um dos pais ou responsável \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> A lei estadual RCW 28A.210.080-090 determina que, antes ou no primeiro dia de frequência de uma criança em qualquer escola pública, escola privada ou creche licenciada no Estado de Washington, é preciso apresentar um dos seguintes comprovantes: (1) imunização completa, (2) o início e a aderência a uma programação de imunização, conforme exigido por regras da secretaria estadual da saúde, ou (3) um certificado de isenção, assinado por um dos pais ou responsável. As exceções médicas devem ser assinadas por um profissional da saúde licenciado.