



## Exención a Vacunar por Razones Médicas o Religiosas Certificación Médica / Declaración Jurada

Conforme lo dispuesto en el Artículo 5 de la Ley 25 de 25 de septiembre de 1983, según enmendada, mejor conocida como la Ley de Inmunización a Niños Preescolares y Estudiantes, no se requerirá el Certificado de Vacunación para efectos de trámite de matrícula para el ingreso a una institución educativa de todo estudiante que presente una declaración jurada solicitando exención de vacunar por razones religiosas, o una certificación firmada por un médico autorizado a ejercer la profesión en Puerto Rico, solicitando dicha exención por condiciones médicas. No obstante, los estudiantes declarados exentos tendrán que ser vacunados con carácter compulsorio durante una epidemia, conforme lo determine el Secretario de Salud. La Ley 25 antes mencionada, no permite exenciones por razones personales ni filosóficas.

**Padre o tutor legal:** Favor de llenar este formulario con la información correspondiente y entregarlo al personal de la institución educativa de su hijo/hija al principio de cada año escolar. Este formulario es válido por un (1) año.

**Personal de instituciones educativas:** Favor de enviar una copia de este formulario al Departamento de Salud (por correo: Departamento de Salud, División de Vacunación, PO Box 70184, San Juan, PR 00936-8184; por email: [anrivera@salud.pr.gov](mailto:anrivera@salud.pr.gov) o vía facsímil al 787.522.3952.

**A. Certificación de Exención Médica:** Ningún estudiante está obligado a recibir una vacuna si tiene una contraindicación médica, antecedentes de enfermedades o evidencia de laboratorio de inmunidad. Para que un estudiante reciba una exención médica, la certificación a continuación debe ser firmada por un médico.

Certifico que las vacunas en la lista a continuación están contraindicadas por razones médicas, evidencia de laboratorio de inmunidad o bien porque tal inmunidad existe debido a un antecedente de enfermedad confirmado por laboratorio.

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Razón (condición o contraindicación) y posible duración de la condición: \_\_\_\_\_

Vacuna(s) eximida(s): \_\_\_\_\_

Nombre del médico(letra de molde)	Firma del médico	# licencia	Fecha
-----------------------------------	------------------	------------	-------

**B. Declaración Jurada por Exención creencias religiosas:** Ningún estudiante está obligado a recibir una vacuna que vaya en contra de los dogmas de la religión a las que se adhiere su padre/tutor. Sin embargo, no seguir las recomendaciones de vacunación puede poner en peligro la salud o la vida tanto del estudiante como de otros que tengan contacto con él. Para recibir una exención de vacunación, un padre/tutor y el ministro de la religión deben completar y firmar la siguiente declaración ante un notario:

Certifico ante notario que resulta contrario a las creencias religiosas conscientemente sostenidas por mí, que el estudiante

Yo, \_\_\_\_\_, ministro(a) de la religión (o secta) \_\_\_\_\_

mayor de edad, ( ) soltero(a), ( ) casado(a), ( ) divorciado(a), ( ) viudo(a) y vecino(a) de \_\_\_\_\_

y yo, \_\_\_\_\_, padre, madre o tutor legal de \_\_\_\_\_

mayor de edad, ( ) soltero(a), ( ) casado(a), ( ) divorciado(a), ( ) viudo(a) y vecino(a) de \_\_\_\_\_

certificamos y damos fe de lo antes declarado.

\_\_\_\_\_  
Firma ministro de la Religión o Secta

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

Affidavit No. \_\_\_\_\_

Jurado y suscrito ante mí por \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_,

de las circunstancias anteriormente mencionadas, a quienes doy fe de conocer personalmente o haber identificado mediante

En \_\_\_\_\_, Puerto Rico a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Sello Notarial

\_\_\_\_\_  
Firma Notario