

Fecha del informe:

1/1/2026

Nombre de su escuela o programa:

Escuela de muestra

Tipo de programa:

- Escuela pública/charter
- Escuela privada
- Preescolar/guardería
- Programa Head Start

Dirección postal:

800 NE Oregon St

Portland OR, 97232

Dirección física:

800 NE Oregon St

Portland OR, 97232

Teléfono:

971-222-3333

Distrito escolar:

Portland Public Schools

Nombre del administrador:

Nombre Apellido

Correo electrónico del administrador:

Nombre.apellido@gmail.com

Nombre de la persona completando el informe:

Nombre Apellido

Correo electrónico de la persona completando el informe:

Nombre.apellido@gmail.com

Idioma preferido de la persona completando este informe:

- Inglés
- Español
- Otro: _____

Grados o edades a las que presta servicio:

prek-8

Sistema computarizado para recolectar registros de vacunación:

Ninguno

Complete esta sección para todos los niños de su escuela o programa

Total de inscritos:	Niños que no se deben incluir*:	Total modificado de inscritos:
80	- 0	= 80

*Niños que no se deben incluir son los que asisten ambos, una escuela y a un centro infantil, o a más de una escuela o centro infantil.

Cada niño que forme parte del total modificado de inscritos debe estar incluido en **una** sola categoría abajo:

Número completo o actualizado a la fecha: 70

Número de exenciones no médicas: 5

En la casilla anterior, incluya a los niños con exenciones no médicas para algunas o todas las vacunas. Los niños que tienen una exención no médica para algunas vacunas y que no tienen la vacunación completa para otras deben contabilizarse en la sección de incompletos.

Número de exenciones médicas permanentes: 0

Número de exenciones médicas temporales: 0

Número incompleto/insuficiente: 4

En la casilla anterior, incluya a los niños que tienen una exención no médica para algunas vacunas y que no tienen la vacunación completa para otras. Incluya a los niños que tienen vacunas incompletas o insuficientes para las vacunas requeridas.

Número sin registro: 1

Tenga en cuenta:

- Envíe las exenciones médicas no revisadas al departamento de salud. No envíe exenciones no médicas a menos que el departamento de salud lo solicite.
- Envíe copias de los registros de los niños en las últimas tres casillas anteriores (marcadas con bordes discontinuos) al departamento de salud y mencione a estos niños en la página 2.
- Si no hay niños en las tres últimas casillas (marcadas con bordes discontinuos), complete las secciones E-H. Envíe todos los formularios a la vez.



Información de Vacunación: Secciones B, C, D

Para registros Incompletos, Sin Registro, y Exenciones Médicas Temporales

La sección B debe entregarse a su departamento de salud local antes del **14 de enero del 2026**. La sección D debe entregarse antes del **9 de marzo del 2026**. Asegúrese de que este formulario se envíe de forma segura si se envía por correo electrónico.

Nombre de su escuela o programa: Escuela de muestra

Fecha del informe: 1/1/2026

Nombre de la persona completando el informe: Nombre Apellido

Teléfono: 971-222-3333

B. Para el uso de escuelas y centros infantiles

• Mencione los niños en orden alfabético por categoría

• Adjunte copias del Certificado de estado de vacunación o formularios de exención médica

Nombre del niño (Apellido, primer nombre)	Grado y fecha de Nacimiento	Nombre del padre/de la madre y dirección postal actual	¿Orden de exclusión enviada por correo? Sí/No	Fecha vacunas	Fecha registros actualizados	¿Excluido? Sí/No
Garden, Oliver	Prek 6/2/21	Oliva Garden 555 SE Parm St, Portland OR 97202				
Grey, Earl	7th 3/3/11	Chamomile Tea 800 NE Oregon St, Portland OR 97232				
Red, Ruby	prek 2/28/21	Gem Red 765 NW Mine St, Portland OR 97204				
Greene, Forest	K 3/2/20	Leafy Greene 1234 SE Abc St, Portland OR 97202				
Dune, Sandy	5th 2/5/15	Dusty Dune 808 NE St, Portland OR 97232				

Haga copias si necesita páginas adicionales.

Informe de Vacunación: Sección E

Preescolar, Cuidado Infantil, Head Start

Debido al departamento de salud no más tardar del **9 de marzo del 2026**. Envíe este formulario temprano si todos sus niños tienen todas las vacunas completas o tienen exenciones en el archivo.

Nombre de su escuela o programa: Escuela de muestra **Fecha del informe:** 3/1/2026

Nombre de la persona completando el informe: Nombre Apellido

Teléfono: 971-222-3333 **Correo electrónico:** Nombre.apellido@gmail.com

1. ¿Cuántos niños menores que kindergarten fueron excluidos el Día de Exclusión? 0
2. ¿Cuál es su total de niños inscritos?
Número de niños inscritos menores que kindergarten. No incluya a los inscritos después del 14 de enero de 2026. 10
3. ¿Cuántos niños no se deben incluir?
Los niños que no se incluyen son incluidos por otra escuela o guardería. 0
4. ¿Cuántos niños tienen 18 meses o menos? 0
5. ¿Cuál es su total modificado de inscritos?
Total inscritos, menos los niños no incluidos y menos los niños de 18 meses o menos (Pregunta 2 menos Pregunta 3 menos Pregunta 4). 10

Complete las preguntas y la tabla a continuación para los niños en su inscripción ajustada:

6. ¿Cuántos niños sin registro? 0
7. ¿Cuántos niños tienen exenciones médicas? 0
8. ¿Cuántos niños tienen exenciones no médicas? 1
9. ¿Cuántas exenciones no médicas provienen del módulo en línea? 1
10. ¿Cuántas exenciones no médicas provienen de un proveedor de atención médica? 0

Número de niños con vacunas		Número de niños con exenciones no médicas	
DTaP (4 o más dosis)	10	DTaP exenciones no médicas	0
Polio (3 o más dosis)	10	Polio exenciones no médicas	0
Varicela (1 o más dosis)	9	Varicela exenciones no médicas	1
MMR (1 o más dosis)	9	MMR exenciones no médicas	1
Hepatitis B (3 o más dosis)	10	Hepatitis B exenciones no médicas	0
Hepatitis A (1 o más dosis)	10	Hepatitis A exenciones no médicas	0
Hib (Completo para Hib, o el niño tiene 5 años o más)	10	Hib exenciones no médicas	0
Todas (Niños con todas las vacunas)	9	Todas (Niños tienen exenciones no médicas para todas las vacunas)	0

Informe de Vacunación: Secciones F, G, H

Kindergarten, 7º Grado y K-12

Debido al departamento de salud local antes del **9 de marzo del 2026**. Envíe este formulario temprano si todos los estudiantes tienen todas las vacunas completas o tienen exenciones en el archivo.

Nombre de su escuela o programa: Escuela de muestra

Fecha del informe: 3/1/2026

Nombre de la persona completando el informe: Nombre Apellido

Grados: prek-8

Teléfono: 971-222-3333

Correo electrónico: nombre.apellido@gmail.com

¿Cuántos estudiantes en los grados K-12 fueron excluidos el Día de Exclusión? 0

Complete esta página utilizando el estado de vacunación actual de los estudiantes.
No incluya a los estudiantes inscritos después del 14 de enero de 2026.

	Sección F: Kindergarten	Sección G: 7º grado	Sección H: Grados K-12 (incluyendo a estudiantes en Secciones F y G)
Total de estudiantes inscritos	5	10	70
Estudiantes no incluidos	0	0	0
Total modificado de inscritos (Total de inscritos menos los estudiantes no incluidos)	5	10	70
Sin registro	0	0	0
Exenciones médicas	0	0	0
Exenciones no médicas	1	2	4
Exenciones no médicas del módulo en línea	1	2	4
Exenciones no médicas de un proveedor de atención médica	0	0	0

Llene el número de estudiantes en su total modificado que tienen vacunas y exenciones para cada grado.

	Kindergarten		7º Grado		Escuela Completa K-12	
	Número con vacunas	Número con exenciones no médicas	Número con vacunas	Número con exenciones no médicas	Número con vacunas	Número con exenciones no médicas
DTaP: Grados K-6: 5 dosis, o 4 si la última dosis se dio a los 4 años o más; o Tdap: Grados 7-12: 1 dosis	4	1	8	2	76	4
Polio: 4 dosis, o 3 si la última dosis se dio a los 4 años o más	4	1	10	0	78	2
Varicela: 1 o más dosis	4	1	10	0	78	2
MMR1: 1 o más dosis	4	1	10	0	77	3
MMR2: 2 dosis de MMR o sarampión	4	1	10	0	77	3
Hepatitis B: 3 dosis	4	1	10	0	78	2
Hepatitis A: 2 dosis	4	1	10	0	78	2
Todas: Estudiante tiene todas las vacunas o todas las exenciones no médicas	4	1	8	0	76	2