

## Requisitos de examen físico y vacunas de la Escuela de Illinois para Sordos

Preescolar	<p>Complete el examen <a href="#">Físico Preescolar</a> y todas las vacunas requeridas, que incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tétanos/difteria/tos ferina – cuatro dosis.</li> <li>• Polio – tres dosis.</li> <li>• MMR – una dosis.</li> <li>• Hepatitis B – tres dosis.</li> <li>• Título de Haemophilus influenzae tipo b (Hib) – 4 dosis.</li> <li>• Vacuna contra la varicela (chicken pox) – una dosis.</li> <li>• Serie de neumococo, o una dosis después de los 2 años.</li> </ul>
Kindergarten	<p>Complete el <a href="#">Examen Físico</a> de jardín de infantes y todas las vacunas requeridas, que incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dos dosis de la vacuna MMR</li> <li>- Cuatro dosis de vacuna contra la poliomielitis</li> <li>- Cuatro dosis de Vacuna DPT/DPTaP</li> <li>- Dos dosis de Vacuna contra la Varicela (chicken pox)</li> </ul> <p>Complete el <a href="#">examen dental</a> de jardín de infantes: debe entregarse antes del 15 de mayo del año escolar actual.</p> <p>Complete el <a href="#">examen de la vista</a> de jardín de infantes: debe entregarse antes del 15 de octubre del año escolar actual.</p>
1er grado	Sin requisitos físicos/de inmunización adicionales si está al día
2do. grado	<p>Sin requisitos físicos/de inmunización adicionales si está al día</p> <p>Complete el <a href="#">examen dental</a> de segundo grado: debe entregarse antes del 15 de mayo del año escolar actual.</p>
3er grado	Sin requisitos físicos/de inmunización adicionales si está al día
Cuarto grado	Sin requisitos físicos/de inmunización adicionales si está al día

5to grado	Sin requisitos físicos/de inmunización adicionales si está al día
6to grado	<p>Complete el <a href="#">examen físico</a> de sexto grado y todas las vacunas requeridas, que incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una dosis de la vacuna Tdap</li> <li>• Una dosis de la vacuna meningocócica (meningitis) después de los 11 años</li> <li>• (Si su hijo cumple once años después del 1 de agosto, debe presentar un comprobante de una próxima cita programada)</li> <li>• Dos dosis de la vacuna contra la varicela (chicken pox)</li> <li>• Tres dosis de Hepatitis B en los intervalos requeridos</li> </ul> <p>Complete el 6to grado - <a href="#">Examen dental</a> Debe entregarse antes del 15 de mayo del año escolar actual.</p>
Séptimo grado	Sin requisitos físicos/de inmunización adicionales si está al día
Octavo grado	Sin requisitos físicos/de inmunización adicionales si está al día
Noveno grado	<p>Complete el <a href="#">examen físico</a> de noveno grado y todas las vacunas requeridas.</p> <p>Complete el <a href="#">examen dental</a> de noveno grado: debe entregarse antes del 15 de mayo del año escolar actual.</p>
10 ° grado	Sin requisitos físicos/de inmunización adicionales si está al día
Grado 11	Sin requisitos físicos/de inmunización adicionales si está al día
12 ° grado	Debe mostrar prueba de haber recibido dos dosis de la vacuna meningocócica (meningitis) con la segunda dosis recibida en o después de los 11 años de edad haciendo <a href="#">clic aquí</a> .

Los padres/tutores que se oponen a los exámenes o vacunas por motivos religiosos deben completar y enviar el formulario de Certificado de Exención Religiosa de Illinois. Este formulario debe ser completado en su totalidad por el padre/tutor y firmado por el médico, la enfermera de práctica avanzada o el asistente médico que realiza el

examen. La declaración debe establecer la creencia religiosa específica que entra en conflicto con los exámenes y/o vacunas. Cada vacuna que se objete, debe ser listada. El formulario está disponible en el sitio web de Salud Pública en [www.dph.illinois.gov](http://www.dph.illinois.gov) – busque “exención religiosa”.

Formularios de salud específicos: si corresponde, los siguientes formularios deben ser completados y firmados por su médico cada año:

- FORMULARIOS DE AUTORIZACIÓN PARA TODOS LOS MEDICAMENTOS RECETADOS

FORMULARIO DE MEDICAMENTOS
----------------------------

[Physician Authorization Form](#)

- EXAMEN FÍSICO DEPORTIVO PARA LA PARTICIPACIÓN

EXAMEN FÍSICO DEPORTIVO
-------------------------

[Examen físico deportivo](#)

- PLANES DE ACCIÓN PARA CONDICIONES MÉDICAS MAYORES:

ALERGIA A LA COMIDA
---------------------

[Plan de acción de emergencia para alergias alimentarias](#)

ASMA
------

[Plan de acción contra el asma](#)

DIABETES	<a href="#">Plan de acción contra la diabetes</a>
SEIZURE	<a href="#">Plan de acción para convulsiones</a>