



## Immunization Screening and Referral Form for Child Care and Preschool

Our records show that your child has not received all immunizations required for child care/preschool attendance by Arizona State Law ([Arizona Administrative Code R9-5-305](#)). The immunization doses due now are circled or highlighted.

Student Name: \_\_\_\_\_

Date of Birth: \_\_\_\_\_

School/Facility Name: \_\_\_\_\_

Date of Notice: \_\_\_\_\_

School/Facility Contact Person: \_\_\_\_\_

Phone Number: \_\_\_\_\_

In accordance with Arizona State Law, students in school or child care must have proof of all required immunizations in order to attend. Lack of proper documentation may result in your child being excluded from school or child care until such documentation is provided to your school health office. Your child's immunization record with the below missing immunization(s) must be submitted:

**By this Date:** \_\_\_\_\_ (15 days from notification date)

1. If your child has already received the necessary immunization(s), bring his or her immunization record to the school or child care facility. The record must show the child's name, date of birth, the date that all doses were received, and the name of the physician or health agency who administered the vaccine.
2. If your child has not received the necessary immunizations, **take your child's immunization record and this form to your physician, local health department, or other vaccine provider to get the required immunization(s) and/or records. Then, bring this form and the updated record back to the school or child care facility.**

**School/Child Care Staff:** Please Circle or Highlight the Missing Required Dose(s) for the Corresponding Required Vaccine(s).

Required Vaccine	Dose Missing			
DTaP/DTP/DT (Diphtheria, Tetanus, Pertussis)	1	2	3	4
Hib (Haemophilus Influenza type b)	1	2	3	×
IPV (Polio)	1	2	3	
MMR (Measles, Mumps, Rubella)	1			
Hepatitis B	1	2	3	4×
Varicella (Chickenpox)	1			
Hepatitis A*	1	2		
CDC-Recommended Vaccines**	Dose Missing			
Hepatitis A*	1	2		
Rotavirus	1	2	3	
Seasonal Influenza (Flu)	1			
Pneumococcal	1	2	3	4

\* Hepatitis A vaccination is only a **requirement** for child care entry in Maricopa County, however, it is a **recommended** vaccine for children in ALL counties, for children 12 months and older.

\*\* CDC: Centers for Disease Control and Prevention through the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) recommends routine vaccinations to prevent vaccine-preventable diseases. While most vaccinations are required by the State of Arizona for school/child care entry, there are other **recommended immunizations** your child may need.

×Exceptions exist for these particular doses- see the Arizona child care and preschool immunizations requirements for details and guidance: [ARIZONA GUIDE TO IMMUNIZATIONS REQUIRED FOR ENTRY CHILD CARE \(School year 2024-2025\)](#)



## Aviso de Referencia de Vacunas Requeridas en Guarderías y Centros Preescolares

Nuestros registros muestran que su hijo/a no ha recibido todas las vacunas requeridas para la guardería/escuela preescolar por la Ley del Estado de Arizona ([Código Administrativo de Arizona R9-5-305](#)). Las dosis de inmunización debido ahora están marcadas con un círculo o resaltadas.

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_ Fecha del Aviso: \_\_\_\_\_

Persona de Contacto en la Escuela: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

De acuerdo con la ley del Estado de Arizona, los estudiantes en la guardería o escuela deben tener comprobante de todas las vacunas requeridas para poder asistir. La falta de documentación adecuada puede hacer que su hijo/a sea excluido de la escuela o de la guardería hasta que dicha documentación se entregue a la oficina de salud de la escuela. El registro de vacunación de su hijo/a con las vacunas que faltan debe enviarse:

**Para esta fecha:** \_\_\_\_\_ (15 días después de la fecha de aviso)

1. Si su niño/a ya ha recibido las vacunas indicadas, traiga su cartilla de vacunación a la escuela. La cartilla debe mostrar el nombre del niño, la fecha de nacimiento, la fecha en que se recibieron las dosis y el nombre del médico o de la agencia de salud que le administró las vacunas.
2. Si su hijo/a no ha recibido las vacunas indicadas, **lleve la cartilla de vacunación y este formulario a su médico, departamento de salud local, u otro proveedor de vacunas para obtener las vacunas requeridas. Después, traiga este formulario y la cartilla actualizada a la escuela.**

**Sección para la Escuela/Guardería:** circule o resalte las dosis que faltan para las vacunas requeridas:

Vacunas Requeridas Por La Escuela	Dosis Que Faltan			
DTaP/DTP/DT (Difteria, Tétanos, Tos ferina)	1	2	3	4
Hib (Haemophilus influenzae tipo b)	1	2	3	*
IPV (Poliomielitis)	1	2	3	
SPR (Sarampión, Paperas, Rubéola)	1			
Hepatitis B (La hepatitis B)	1	2	3	4*
Varicela	1			
Hepatitis A* (La hepatitis A)	1	2		
Vacunas Recomendadas Por CDC**	Dosis Que Faltan			
Hepatitis A* (La hepatitis A)	1	2		
Rotavirus	1	2	3	
Influenza de Temporada (Flu)	1			
Neumocócica	1	2	3	4

\* La vacuna contra la hepatitis A es solo un **requisito** para la entrada a la guardería en el condado de Maricopa, sin embargo, es una vacuna **recomendada** para niños de 12 meses en adelante en TODOS los condados.

\*\* CDC: Centro para el Control y Prevención de Enfermedades, a través del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) **recomienda** vacunas de rutina para prevenir enfermedades prevenibles por vacunación. Aunque la mayoría de las vacunas son requeridas por el estado de Arizona para la entrada a la escuela/guardería, existen otras vacunas recomendadas que su hijo puede necesitar.

\* Existen excepciones para estas dosis – Para detalles y orientación, véa a los requisitos de inmunizaciones escolares de Arizona: [GUÍA DE ARIZONA A LAS VACUNAS REQUERIDAS PARA ENTRAR Guardería, Centro Preescolar o Head Start \(Año Escolar 2024-2025\)](#)