

REQUISITOS DE VACUNACIÓN DEL DISTRITO DE COLUMBIA PARA EL AÑO ESCOLAR 2015 - 2016¹

Todos los alumnos que asistan a clases en el Distrito de Columbia deben presentar el primer día de clases un reporte de las vacunas aplicadas en los intervalos correctos.

Niños de 2 años o más que ingresen a un establecimiento

PREESCOLAR O UN PROGRAMA HEAD START

- 4 Difteria/Tétanos/Tos ferina (DTaP, por sus siglas en inglés)
- 3 Polio
- 1 Varicela - si no hay antecedentes de la enfermedad²
- 1 Sarampión, Paperas y Rubeola (MMR, por sus siglas en inglés)
- 3 Hepatitis B
- 2 Hepatitis A
- 3 o 4 Hib (Haemophilus Influenzae tipo B)³
- 4 PCV (Antineumocócica)

Alumnos de 4 años que ingresen a

PRE-KINDERGARTEN

- 5 Difteria/Tétanos/Tos ferina (DTaP)
- 4 Polio
- 2 Varicela - si no hay antecedentes de la enfermedad²
- 2 Sarampión, Paperas y Rubeola (MMR)
- 3 Hepatitis B
- 2 Hepatitis A
- 3 o 4 Hib (Haemophilus Influenzae tipo B)³
- 4 PCV (Antineumocócica)

Alumnos de 5 a 10 años que asistan desde el

KINDERGARTEN A EL 5° GRADO

- 5 Difteria/Tétanos/Tos ferina (DTaP)
- 4 Polio
- 2 Varicela - si no hay antecedentes de la enfermedad²
- 2 Sarampión, Paperas y Rubeola (MMR)
- 3 Hepatitis B
- 2 Hepatitis A (de haber nacido el 01/01/05 o después)

Alumnos de 11 años en adelante que asistan desde el

6° GRADO A EL 12° GRADO

- 5 Difteria/Tétanos/Tos ferina (DTaP/Td)
- 1 DTaP
- 4 Polio
- 2 Varicela - si no hay antecedentes de la enfermedad²
- 2 Sarampión, Paperas y Rubeola (MMR)
- 3 Hepatitis B
- 1 Antimeningocócica
- 3 Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (HPV, por sus siglas en inglés) - Los alumnos desde 6° a 12° grado o sus padres pueden firmar el formulario autorizado de rechazo a la vacuna, disponible en www.doh.dc.gov

¹ En todas las edades y en todos los grados, el número de dosis requeridas varía según la edad del niño y el tiempo transcurrido desde la última vacunación. Por favor corrobore con la enfermera de la escuela de su hijo o con su proveedor de atención médica para más detalles.

² Todo historial de enfermedad de varicela DEBE ser verificado/diagnosticado por un proveedor de atención médica (médico, enfermero/a, ayudante médico, enfermero/a registrado/a [MD, NP, PA, RN, por sus siglas en inglés]) y la documentación DEBE incluir el mes y el año en que ocurrió la enfermedad.

³ El número de dosis se determina según la marca utilizada.