

Are Your Kids Ready?

Childcare and Early Childhood Programs Immunization Law

Children are required to receive immunizations before enrolling in childcare and early childhood programs in Minnesota or submit an exemption. This requirement applies to all licensed childcare centers, family childcares, certified license exempt childcares, and early childhood programs such as preschool, school readiness plus, voluntary prekindergarten, and early childhood special education. Look for your child's age group in the chart below and see how many total doses of each vaccine are needed for their age.

Required Immunizations	3-4 months	5-6 months	7-15 months	16-23 months	24 months to kindergarten
Hepatitis B (Hep B)	2 Doses	2 Doses	3 Doses	3 Doses	3 Doses
Diphtheria, tetanus, and pertussis (DTaP)	1 Dose	2 Doses	3 Doses	3 Doses	4 Doses
Polio (IPV)	1 Dose	2 Doses	2 Doses	2 Doses	3 Doses
Pneumococcal (PCV)	1 Dose	2 Doses	3 Doses	3 Doses	
Haemophilus influenzae type b (Hib)	1 Dose	1 Dose	1 Dose	1 Dose	1 Dose
Measles, mumps, rubella (MMR)				1 Dose	1 Dose
Varicella (chickenpox)				1 Dose	1 Dose
Hepatitis A (Hep A)					1 Dose

Note: The number of doses may be different if your child is behind schedule. If your child has fallen behind on their vaccinations it is not too late to catch-up, talk to their health care provider.

Recommended but not required for child care or early childhood programs

Influenza (flu), COVID-19, respiratory syncytial virus (RSV), rotavirus and other vaccines are recommended for children to ensure they are fully protected. Talk to your health care provider about when your child should receive these immunizations.

Tips for parents and guardians

- Make sure your child has received all of the required immunizations before their first day of child care/early childhood program or submit an exemption.
- Submit a copy of your child's immunization record to their child care, early childhood program, or school. You can get a copy of their record from the clinic or find their record on [Find My Immunization Record \(www.health.state.mn.us/people/immunize/miic/records.html\)](http://www.health.state.mn.us/people/immunize/miic/records.html).
- Please complete the reverse side if your child requires an exemption for medical reasons or if you are opting for a non-medical exemption due to personal beliefs.



[Vaccines for Infants, Children, and Adolescents \(www.health.state.mn.us/people/immunize/basics/kids.html\)](http://www.health.state.mn.us/people/immunize/basics/kids.html)

Medical and non-medical exemptions

Instructions for documenting medical or non-medical exemptions and history of chickenpox (varicella)

- Follow steps 1 and 2 below to document a medical exemption, non-medical exemption, or history of chickenpox.
- Place an X in the box to indicate a medical or non-medical exemption. If you are exempting your child from more than one vaccine, mark each vaccine you are exempting them from with an X.
 - Obtain signatures for exemptions or history of chickenpox disease.

Required Immunizations	Medical	Non-Medical
Hepatitis B (Hep B)		
Diphtheria, tetanus, and pertussis (DTaP)		
Polio (IPV)		
Pneumococcal (PCV)		
Haemophilus influenzae type b (Hib)		
Measles, mumps, rubella (MMR)		
Varicella (Chickenpox)		
Hepatitis A (Hep A)		

Medical exemption: A health care provider must review and sign a medical exemption. A health care provider includes a licensed physician, nurse practitioner, or physician assistant. By my signature below, I confirm that this child should not receive the vaccines marked with an X in the table for medical reasons (contraindications) or because there is laboratory confirmation that they are already immune.

Signature: _____
(of health care practitioner)

Date: _____

Non-medical exemption: A parent/guardian must sign for a non-medical exemption and the form must be signed and stamped by a notary. A child is not required to have an immunization that is against their parent or guardian's beliefs. Choosing not to vaccinate may put the health of your child or others they are around at risk. Unvaccinated children who are exposed to a vaccine preventable disease may be required to stay home from school and other activities for up to 21 days to protect themselves and others. By my signature I confirm that this child will not receive the vaccines marked with an X in the table because of my beliefs and I understand that they may be required to remain out of school and other activities for up to 21 days if exposed to a vaccine preventable disease.

Signature: _____ Date: _____
(of parent/guardian)

Non-medical exemptions must also be signed and stamped by a notary:

This document was acknowledged before me on _____ (date),
by _____
(name of parent or guardian)

Notary Signature: _____

State of _____
County of _____

Notary Stamp

History of chickenpox (varicella) disease: If a child has previously had chickenpox, they are not required to receive the varicella vaccine. A health provider must sign this form if the disease happened after Sept. 1, 2010. If the child had chickenpox before Sept. 1, 2010, a parent or guardian may sign this form. My signature below means that I confirm this child does not need the varicella vaccine because they had chickenpox in the month and year _____

Signature: _____ Date: _____
(of health care practitioner, representative of a public clinic, or parent/ guardian)

¿Están listos sus niños?

Ley de Inmunización y Programas de Cuidado Infantil y de la Primera Infancia

En Minnesota, se requiere que los niños reciban las vacunas antes de que se les inscriba en programas de cuidado infantil y de la primera infancia, o que presenten una exención. El requerimiento se aplica a todos los centros acreditados de cuidado infantil, cuidado infantil familiar, cuidado infantil exentos de licencia certificada y programas de la primera infancia, tales como preescolares, programas de preparación para la escuela (SRP), prekínder voluntario y educación especial para la primera infancia. Identifique el grupo de edad de su niño en el gráfico a continuación y vea cuántas dosis en total de cada vacuna se requieren para su edad.

Vacunas requeridas	3 a 4 meses	5 a 6 meses	7 a 15 meses	16 a 23 meses	24 meses a kínder
Hepatitis B (Hep B)	2 Dosis	2 Dosis	3 Dosis	3 Dosis	3 Dosis
Difteria, tétanos y tos ferina (DTaP)	1 Dosis	2 Dosis	3 Dosis	3 Dosis	4 Dosis
Polio (IPV)	1 Dosis	2 Dosis	2 Dosis	2 Dosis	3 Dosis
Neumococos (PCV)	1 Dosis	2 Dosis	3 Dosis	3 Dosis	
Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1 Dosis	1 Dosis	1 Dosis	1 Dosis	1 Dosis
Sarampión, paperas, rubeola (MMR)				1 Dosis	1 Dosis
Varicela (lechina)				1 Dosis	1 Dosis
Hepatitis A (Hep A)					1 Dosis

Nota: El número de dosis puede ser diferente si su niño no está al día con sus vacunas. Si su niño se ha atrasado con sus vacunas, nunca es demasiado tarde para ponerse al día. Hable con su profesional de la salud.

Se recomienda, aunque no se exige, para los programas de cuidado infantil o de la primera infancia

Las vacunas contra la influenza (flu), el COVID-19, el virus respiratorio sincial (RSV) y el rotavirus, entre otras, se recomiendan en el caso de los niños, a fin de asegurar que estén totalmente protegidos. Pregúntele a su profesional de la salud cuándo se le deben poner estas vacunas a su niño.

Consejos para padres y tutores

- Asegúrese que su niño haya recibido todas las vacunas requeridas antes de su primer día en un programa de cuidado infantil o de la primera infancia, o bien, presente una exención.
- Entréguele una copia del registro de inmunización de su niño al centro de cuidado infantil, al programa de la primera infancia o a la escuela. Puede obtener una copia de su registro en la clínica o descargarla en: [Encontrar mi registro de inmunización \(Find My Immunization Record\) \(www.health.state.mn.us/people/immunize/miic/records.html\)](https://www.health.state.mn.us/people/immunize/miic/records.html).
- Llene el reverso si su niño necesita una exención por razones médicas o si está optando por una exención no médica debido a sus creencias personales.



[Vacunas para bebés, niños y adolescentes \(Vaccines for Infants, Children, and Adolescents\) \(www.health.state.mn.us/people/immunize/basics/kids.html\)](https://www.health.state.mn.us/people/immunize/basics/kids.html)

Póngase en contacto con el Programa de Inmunización a través del 651-201-5503, o del 1-800-657-3970, si desea otro formato.

No. de identificación (ID#) 80159 (12/2024) Spanish

Exenciones médicas y no médicas

Instrucciones para documentar exenciones médicas o no médicas y la historia de varicela (lechina)

- Siga los pasos 1 y 2 siguientes para documentar la exención médica, la no médica o la historia de varicela (lechina).
- Coloque una X en la casilla para indicar una exención médica o no médica. Si está eximiendo a su niño de más de una vacuna, marque con una X la casilla respectiva de cada vacuna para la que presenta la exención.
 - Obtenga las firmas para las exenciones o la historia de varicela (lechina).

Vacunas requeridas	Médica	No médica
Hepatitis B (Hep B)		
Difteria, tétanos y tos ferina (DTaP)		
Polio (IPV)		
Neumococos (PCV)		
Haemophilus influenzae tipo b (Hib)		
Sarampión, paperas, rubeola (MMR)		
Varicela (Lechina)		
Hepatitis A (Hep A)		

Exención médica: Un profesional de atención médica debe revisar y firmar la exención médica. Esto incluye a un médico acreditado, un enfermero profesional o un asistente médico. Al firmar a continuación, confirmo que a este niño no se le deben poner las vacunas marcadas en la tabla con una X, debido a razones médicas (contraindicaciones) o porque hay confirmación de pruebas de laboratorio que indican que ya es inmune.

Firma: _____
(del profesional de atención médica)

Fecha: _____

Exención no médica: Uno de los padres, o el tutor, debe firmar la exención no médica y el formulario debe llevar la firma y el sello de un notario público. No se requiere que el niño reciba una vacuna que vaya en contra de las creencias de sus padres o de su tutor. Optar por no vacunarlo puede poner en riesgo la salud de su niño y de otras personas que lo rodeen. A los niños no vacunados que estén expuestos a enfermedades que pueden prevenir las vacunas, se les puede pedir que permanezcan en casa sin ir a la escuela y a otras actividades, por un lapso de hasta 21 días, para su propia protección y la de los demás. Al firmar, confirmo que, debido a mis creencias, a este niño no se le pondrán las vacunas marcadas en la tabla con una X y manifiesto que entiendo que se me puede pedir que permanezca sin acudir a la escuela y a otras actividades durante un lapso de hasta 21 días si está expuesto a una enfermedad que puede prevenir la vacuna.

Firma: _____ Fecha: _____
(del padre o tutor)

Las exenciones no médicas también deben incluir la firma y el sello de un notario público:

Sello del notario

Este documento ha sido reconocido ante mí, el _____ (fecha),
por _____
(nombre del padre o tutor)



Firma del notario público: _____ Estado de _____
Condado de _____

Historia de varicela (lechina): Si un niño ya ha tenido varicela (lechina), no se le tiene que poner la vacuna contra la varicela. Un profesional de la salud debe firmar este formulario si tuvo la enfermedad después del 1 de septiembre de 2010. Si el niño tuvo varicela antes del 1 de septiembre de 2010, el padre o tutor puede firmar este formulario. Al firmar a continuación, confirmo que este niño no necesita la vacuna contra la varicela porque tuvo varicela (lechina) el mes y el año siguientes: _____
Firma: _____ Fecha: _____
(del profesional de atención médica, representante de clínica pública, padre o tutor)