



Exención Médica Revocada



Instrucciones para la Solicitud de Apelación a la Revocación de una Exención Médica

Para Padres y Tutores

De conformidad con la ley de California, las exenciones médicas se revocan si fueron emitidas antes del 1 de enero del 2020 por cualquier doctor que haya tenido una acción disciplinaria tomada por la Junta Médica de California o la Junta Médica Osteopática de California. (Código de salud y seguridad, §120372 (d)(4)). En este caso, la revocación no depende de la condición médica.

Estas exenciones ya no serán válidas para su uso en las escuelas o en guarderías.

- **Siguiente paso:** Comuníquese con el doctor de su hijo(a).
 - Si su hijo(a) no necesita una exención médica, el doctor de su hijo(a) puede ayudarlo(a) a ponerse al día con las vacunas que necesita. (Para obtener más información, visite [Vacunas para la escuela](#))
 - Si su hijo(a) aún necesita una exención médica, vaya a [CAIR-ME](#), el sitio web de Exención Médica del Registro de Inmunizaciones de California para crear una cuenta. Para más información, visite [Exenciones Médicas](#).
- **Para apelar esta decisión:**
 - Puede apelar la decisión dentro de los 30 días posteriores a la notificación de la revocación con la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California (CalHHS, en inglés). Para iniciar el proceso de apelación, complete la sección para padres del formulario a continuación y entréguelo a la escuela o la guardería de su hijo(a), quien completará y enviará el formulario. Si el personal no está disponible, es posible que tendrá que enviar el formulario usted mismo junto a la exención médica de su hijo(a).

Para las Escuelas y Guarderías

- Para presentar una apelación, las escuelas y las guarderías deben completar su sección del formulario, luego enviar la página 2 de este formulario y una copia exacta de la exención médica original por correo electrónico a meappeal-inquiries@chhs.ca.gov. Se puede incluir al padre o tutor en el correo electrónico. Los niños pueden seguir asistiendo a la escuela/guardería durante el proceso de apelación.
- O puede enviar el formulario y una copia exacta de la exención médica original por correo a:

California Health and Human Services Agency
Attn: ME Revocation Appeals
1215 O Street, MS-08
Sacramento, CA 95814

¿Tiene preguntas sobre este formulario o el proceso de apelación? Visite [Vacunas para la escuela](#) o envíe un correo electrónico a meappeal-inquiries@chhs.ca.gov.



Exención Médica Revocada

Solicitud de Apelación a la Revocación de una Exención Médica



Debe ser completado por el padre, la madre o tutor

Nombre del niño(a) (nombre y apellido):	Fecha de nacimiento del niño(a):
Nombre del padre o tutor (nombre y apellido):	Número de teléfono:
Dirección del padre o tutor:	Dirección de correo electrónico del padre o tutor:

Debe marcar todas las casillas a continuación para que se considere la apelación.

- La información enviada en este formulario es verdadera, precisa y completa.
- Autorizo a la escuela o la guardería a entregar una copia exacta de la exención médica original de mi hijo(a) a la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California.

Debe ser completado por la escuela o centro de cuidado infantil

Nombre de la escuela o guardería:	Nombre de contacto de la escuela o guardería (nombre y apellido):
Dirección de correo electrónico del contacto de la escuela / cuidado infantil:	Número de teléfono del contacto de la escuela o cuidado infantil:
Nombre del doctor emisor (nombre y apellido):	Número de licencia médica de California del doctor emisor:
Firma del contacto de la escuela / guardería:	Fecha: