 **Requisitos de Salud 2017-18**

Rev. 5-17

Las clases comienzan el 16 de agosto 2017

**Los estudiantes serán excluidos de la escuela si no tienen los siguientes requisitos en archivo antes del primer día de clases. Los horarios de clases no se les darán a los estudiantes en los grados 7-12 hasta que se completen todos los requisitos de salud.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Examen fisico | Con fecha 8/16/2016 o después, evaluación de Diabetes/BMI, Historial de salud y firma de padres |
| Pre-escolar | DPT | 4 dosis (incluyendo un refuerzo) |
|  | Polio (IPV) | 3 dosis |
|  | Hib | 1 dosis después de las 15 meses (o completar la serie durante 12 meses) |
|  | MMR | 1 dosis (después12 meses) |
|  | Varicella | 1 dosis (después 12 meses) |
|  | Hepatitis B | 3 dosis (ultima después de 6 meses) |
|  | Pneumococcal | Series primarias o prueba de 1 dosis después de 24 meses |
|  | Evaluación o análisis de plomo | Si viven en la zona postal 60120, un análisis de plomo es requerido |
|  | Mantoux test para Tuberculosis | Se recomienda |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Examen fisico | Con fecha 8/16/2016 o después, evaluación de Diabetes/BMI, Historial de salud y firma de padres |
| Kinder | DPT | 4 dosis (ultima después de 4 cumpleaños) |
| Y si va a | Polio (IPV) | 4 dosis (ultima después de 4 cumpleaños) |
| Entrar a la | MMR | 2 dosis (después 12 meses) |
| Escuela por | Varicella | 2 dosis (después 12 meses) |
| primera vez en Illinois | Evaluación o análisis de plomo | Viven en la zona postal 60120, un análisis de plomo es requerido |
|  | Mantoux test para Tuberculosis | Se recomienda |
|  | Examen de la Vista | Completado por un Optometrista, Oftalmólogo o doctor que ofrezca examen completo de la vista. Fecha limite Oct 15. |
|  | Examen Dental | Completado por un dentista certificado. Fecha limite Mayo 15. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Segundo Grado | Examen Dental | Completado por un dentista certificado. Fecha limita Mayo 15. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Examen fisico | Con fecha 8/16/2016 o después, evaluación de Diabetes/BMI, Historial de salud y firma de padres |
| Sexto Grado | Tdap | 1 dosis (después 7 cumpleaños) |
|  | MMR | 2 dosis (después 12 meses) |
|  | Meningococcal | 1 dosis (después 11 cumpleaños) |
|  | Hepatitis B | 3 dosis |
|  | Varicella | 2 dosis (despues12 meses) |
|  | Mantoux test para Tuberculosis | Se recomienda |
|  | Dental Exam | Completado por un dentista certificado. Fecha limita Mayo 15. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Examen fisico | Con fecha 8/16/2016 o después, evaluación de Diabetes/BMI, Historial de salud y firma de padres |
| Noveno Grado | Tdap | 1 dosis (después 7 cumpleaños) |
|  | MMR | 2 dosis (despues12 meses) |
|  | Varicella | 2 dosis (despues12 meses) |
|  | Mantoux test para Tuberculosis | Se recomienda |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Duodécimo Grado | Meningococcal | Intervalos mínimos entre vacunas: Primer dosis recibida en o después del cumpleaños 11; segunda dosis en o después de haber cumplido 16 años. Un espacio mínimo de 8 semanas después de la primera dosis. Solo se requiere una dosis si la primera fue administrada a los 16 años o después. |