ESTADO DE VACUNACIÓN COVID-19
AUTOCERTIFICACIÓN DE VOLUNTARIOS

Primer apellido:_____

Sitio (s) de voluntarios en el año escolar 2022-23:_____

De acuerdo con la Orden de Salud del CDPH (https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/COVID-19/Order-of-the-State-Public-Health-Officer-Vaccine-Verification-for -Workers-in-Schools.aspx) (8/11/21), los trabajadores escolares que no están vacunados (es decir, no vacunados, parcialmente vacunados o que se niegan a declarar) deben hacerse la prueba al menos una vez a la semana.

Nota:

1. "Trabajadores escolares" se refiere a todos los adultos remunerados y no remunerados que prestan servicios en el entorno escolar.
2. Se considera que los trabajadores están completamente vacunados dos semanas o más después de haber recibido la segunda dosis en una serie de dos dosis de las vacunas Pfizer o Moderna o una dosis única de la vacuna Johnson and Johnson.
3. Los trabajadores que no estén completamente vacunados o que no hayan presentado documentación al respecto se considerarán no vacunados para fines oficiales y no están exentos del requisito de prueba, incluso si tienen problemas médicos que impiden la vacunación, ya que aún pueden transmitir la enfermedad.
4. Los trabajadores asintomáticos no vacunados o con vacunas incompletas deben someterse a pruebas de detección de diagnóstico.
5. Los trabajadores pueden someterse a pruebas con antígenos o pruebas moleculares para satisfacer este requisito, pero los trabajadores no vacunados o con vacunas incompletas deben someterse a pruebas al menos una vez a la semana con pruebas de PCR o pruebas de antígenos. Cualquier prueba de PCR (molecular) o de antígeno que se utilice debe tener una Autorización de uso de emergencia de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. O estar funcionando según los requisitos de Prueba desarrollada en laboratorio de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid de EE. UU. Para obtener recursos sobre pruebas, visite el sitio web de MHHS: https://coronavirus.marinhhs.org/testing.

Marque la siguiente declaración que describa con precisión su estado de vacunación.	
	Estoy completamente vacunado y reforzado, si corresponde (entregue una copia de su tarjeta de vacunación a la oficina de la escuela).
	Recibí mi primera dosis de la vacuna Pfizer o Moderna, pero no recibiré mi segunda dosis.
	Recibí mi segunda dosis de la vacuna Pfizer o Moderna o mi dosis única de la vacuna Johnson & Johnson hace menos de dos semanas.
	Recibí mi primera dosis de Moderna o Pfizer y mi segunda cita está programada.
	Soy elegible para mi refuerzo pero no lo recibiré.
	Aún no me han vacunado, pero ya he programado una cita para recibir mi primera dosis de vacuna.
	No me han vacunado.
	Me niego a responder si me han vacunado.

Por la presente afirmo que he seleccionado con precisión y veracidad la declaración anterior.
Firma: _____ Fecha:_____