

INSTRUCCIONES PARA LLENAR Y ENVIAR EL CERTIFICADO EN INGLÉS DE EXENCIÓN DE MUY BAJO RIESGO PARA LA PRUEBA DE PLOMO EN SANGRE

ANTES de completar el Certificado de Exención de Muy Bajo Riesgo para la Prueba de Plomo en Sangre, en la segunda página, lea los requisitos para saber si su hijo los cumple TODOS. Si no los cumple, NO COMPLETE el Certificado de Exención de Muy Bajo Riesgo para la Prueba de Plomo en Sangre. Si los cumple, lea las instrucciones a continuación.

Este certificado de exención tiene dos secciones:

1. Nombre del niño y fecha de nacimiento
2. Padre o guardián legal (Nombre, dirección, firma y fecha de la solicitud)

INSTRUCCIONES: Complete la sección de su hijo y la suya escribiendo claramente en cada una de las líneas. Envíe una copia del certificado a la escuela de su hijo y a la siguiente dirección:

Lucas State Office Building
Iowa Department of Health and Human Services
Attn: Childhood Lead Poisoning Prevention Program
321 East. 12 St.
Des Moines, IA 50319

El Departamento agregará el nombre de su hijo a la base de datos de niños que recibieron la exención de análisis de plomo en sangre por motivos religiosos.

IMPORTANTE: Proporcione exactamente el mismo apellido, primer y segundo nombre, y la fecha de nacimiento de su hijo, como lo hizo o lo hará en la escuela. Si escribe mal su nombre o la fecha de nacimiento en el registro de la escuela o en este certificado, es posible que nuestros registros no identifiquen el nombre de su hijo con el de la escuela y el Departamento le pida que le haga la prueba de plomo a su hijo.

Si tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con amanda.beckett@hhs.iowa.gov o llame al (800) 972-2026.

CERTIFICADO DE EXENCIÓN DE MUY BAJO RIESGO PARA LA PRUEBA DE PLOMO EN SANGRE

Nombre del niño(a):

Apellido:

Primer nombre:

Segundo nombre:

Fecha de nacimiento (Mes, Día, Año):

Yo, el padre o guardián del niño mencionado anteriormente, doy fe de que dicho niño cumple con la definición de muy bajo riesgo de niveles altos de plomo en sangre porque este niño no ha:

1. vivido, visitado o pasado tiempo en ningún edificio construido antes de 1960, incluidos, entre otros, el hogar del niño, una guardería, un preescolar, el hogar de una niñera o el hogar de un pariente;
2. comido objetos no comestibles;
3. vivido o estado en contacto frecuente con un adulto que trabaja con plomo en su trabajo o como parte de un pasatiempo, que incluye, entre otros, pintura, soldadura, trabajos de fundición, renovación de casas antiguas, trabajo en un campo de tiro, fabricación o reciclado de baterías, trabajo con cerámica o vidrieras, trabajo con hoja de metal o chatarra, o plomería;
4. vivido cerca de una planta de fabricación de baterías, una planta de reciclaje de baterías, una fundición de plomo u otra fuente de emisiones de plomo;
5. nacido o estado más de tres meses en México, América Central, Europa del Este o el Sureste de Asia;
6. ingerido alimentos, dulces o remedios que contengan plomo;
7. jugado con juguetes, joyas u otros artículos que la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor de EE. UU. haya retirado del mercado debido a la contaminación con plomo; o
8. estado expuesto a cualquier otro producto o sustancia que el departamento, la Agencia de Protección Ambiental de los EE. UU., el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU., los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades o la Administración de Drogas y Alimentos de los EE. UU. determinen que contienen plomo.

Yo, el padre o guardián del niño mencionado anteriormente, entiendo las causas y consecuencias del envenenamiento por plomo en los niños. Entiendo que la única forma de saber si mi hijo está envenenado con plomo es haciéndole un análisis de sangre. Entiendo que mi negativa en permitir que mi hijo sea examinado para detectar envenenamiento por plomo podría tener consecuencias significativas en el desarrollo futuro de mi hijo. Entiendo que un niño al que se le otorga una Exención de Muy Bajo Riesgo podría experimentar envenenamiento por plomo si las condiciones enumeradas anteriormente cambian.



Al firmar este certificado, reconozco la información anterior y los recursos disponibles en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa acerca de la prueba de plomo en sangre.

Nombre (Imprima):

Padre o guardián legal

Dirección:

Casa/No. Apt.

Calle

Ciudad

Código Postal

Firma:

Fecha:

Padre o guardián legal