



## INSTRUCCIONES PARA LLENAR Y ENVIAR EL CERTIFICADO DE EXENCIÓN RELIGIOSA PARA LA PRUEBA DE PLOMO EN SANGRE

ANTES de completar el Certificado de Exención Religiosa para la Prueba de Plomo en Sangre, en la segunda página, lea los requisitos para asegurarse de que su hijo cumpla con dichos requisitos. Si no los cumple, **NO COMPLETE** la Exención de Certificado Religioso para la Prueba de Plomo en Sangre. Si los cumple, lea las instrucciones a continuación.

### **Este certificado de exención tiene tres secciones:**

1. Nombre del niño y fecha de nacimiento
2. Padre o guardián legal (Nombre, dirección, firma y fecha de la solicitud)
3. Notario público (Estado y condado, fecha, nombre del solicitante, firma del notario, título, fecha de vencimiento de la comisión y sello del notario público)

**INSTRUCCIONES:** Complete la sección de su hijo y la suya escribiendo claramente en cada una de las líneas. Haga que un notario público llene su sección con su respectivo timbre/sello. Una vez notariado, envíe una copia del certificado a la escuela de su hijo y a la siguiente dirección:

Lucas State Office Building  
Iowa Department of Public Health  
Attn: Rossany Brugger (5<sup>th</sup> floor)  
321 East. 12 St.  
Des Moines, IA 50319

IDPH agregará el nombre de su hijo a la base de datos de IDPH 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 de Salud le pida que le haga la prueba de plomo a su hijo.

Si tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con [Rossany.brugger@idph.iowa.gov](mailto:Rossany.brugger@idph.iowa.gov) o llame al (515) 281-3225 o al (800) 972-2026.



**Departamento de Salud Pública de Iowa  
Certificado de Exención Religiosa para la Prueba  
de Plomo en Sangre**

**Nombre del niño(a):**

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer nombre: \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (Mes, Día, Año): \_\_\_\_\_

Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_ #Distrito/edificio escolar: \_\_\_\_\_

Se puede otorgar una exención religiosa a un solicitante, solo si una prueba de plomo en sangre entra en conflicto con una genuina y sincera creencia religiosa. Un Certificado de Exención de Prueba de Plomo en Sangre por razones religiosas deberá ser firmado por el padre o guardián del menor o representante legalmente autorizado. Al firmar este certificado, usted atestigua que la prueba de plomo en sangre está en conflicto con una creencia religiosa genuina y sincera y que la creencia es de hecho religiosa y no se basa simplemente en una oposición filosófica, científica, moral, personal o médica a la prueba de plomo en sangre.

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 Religiosa podría experimentar envenenamiento por plomo si se expone al plomo.

Al firmar este certificado, reconozco la información anterior y los recursos disponibles en el Departamento de Salud Pública 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

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

***El Certificado de Exención Religiosa es válido solo cuando es firmado y sellado por un notario público.***

Estado de \_\_\_\_\_ Condado de \_\_\_\_\_

Este documento fue reconocido ante mí, el \_\_\_\_\_  
Fecha (Mes, día, año)

Por \_\_\_\_\_  
Nombre(s) de Persona(s)

Membrete o sello  
del Notario

Firma del Notario Público: \_\_\_\_\_

Título (o Rango para Personal Militar): \_\_\_\_\_

Mi comisión vence: \_\_\_\_\_