

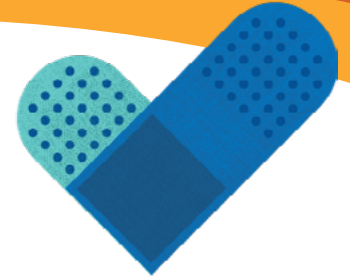
Certificación del estado de vacunación contra el COVID-19

Nombre del empleador / empresa / entidad: _____

Nombre del empleado: _____

Apellidos del empleado: _____

Fecha de nacimiento: _____



De acuerdo con la Orden de la Oficial de Salud de 18 de mayo de 2021, todas las empresas y entidades gubernamentales del Condado de Santa Clara deben determinar el estado de vacunación contra el COVID-19 de sus empleados (así como de los contratistas, voluntarios y otras personas que trabajen regularmente en el lugar). A la luz de este requisito, usted debe proporcionar la información solicitada a continuación.

Tenga en cuenta que está obligado a proporcionar información precisa sobre su estado de vacunación contra el COVID-19 en respuesta a las preguntas que figuran a continuación, o bien puede negarse a proporcionar su estado de vacunación contra el COVID-19. Si se niega a proporcionar información sobre su estado de vacunación contra el COVID-19, tendremos que suponer que no está vacunado a efectos de las normas o requisitos en el lugar de trabajo que son diferentes para los empleados vacunados o no vacunados. Por ejemplo, si los requisitos de cubrirse la cara permiten que los empleados totalmente vacunados no lleven la cara cubierta en determinados entornos, la información recogida a continuación se utilizará para determinar si se le exigirá que lleve la cara cubierta en esos entornos.

A efectos de esta certificación, se considera que esta "completamente vacunado" dos semanas después de completar la segunda dosis de una vacuna contra el COVID-19 de dos dosis (por ejemplo, Pfizer o Moderna) o dos semanas después de recibir una dosis única de una vacuna contra el COVID-19 de una dosis (por ejemplo, Johnson & Johnson / Jansen).

Por favor, seleccione la frase que describa con exactitud su estado de vacunación contra el COVID-19:

<input type="checkbox"/>	Estoy completamente vacunado.
<input type="checkbox"/>	Recibí mi segunda dosis de la vacuna contra el COVID-19 de Pfizer o Moderna o mi dosis única de la vacuna contra el COVID-19 de Johnson & Johnson hace menos de dos semanas.
<input type="checkbox"/>	Recibí mi primera dosis de Moderna o Pfizer y mi segunda cita está programada.
<input type="checkbox"/>	Aún no me han vacunado, pero ya he programado una cita para recibir mi primera dosis de vacuna contra el COVID-19.
<input type="checkbox"/>	No me han vacunado.
<input type="checkbox"/>	Prefiero no responder si me han vacunado.

Entiendo que se me pide que proporcionar información precisa en respuesta a la pregunta anterior. Afirmo que he respondido con exactitud y veracidad a la pregunta anterior. También entiendo que si he declarado que estoy completamente vacunado, mi empleador puede solicitar documentación sobre mi estado de vacunación contra el COVID-19 (por ejemplo, una copia de mi tarjeta de vacunación contra el COVID-19 u otro documento oficial similar que confirme mi estado de vacunación contra el COVID-19).

Firma: _____

Fecha: _____

[sccFreeVax.org](https://www.sccFreeVax.org)

Santa Clara County
PUBLIC HEALTH

