

## Formulario de solicitud de excepción religiosa de la vacuna COVID-19

**Instrucciones:** Consulte las [Instrucciones para completar la excepción religiosa COVID-19 Formulario de solicitud](#). Si solicita una excepción al requisito de vacunación COVID-19 por razones religiosas, debe completar este formulario y enviarlo a su empleador u otra persona responsable.

**NO ENVÍE ESTE FORMULARIO A LA AUTORIDAD DE SALUD DE OREGON.**

Estoy solicitando una excepción de la vacuna COVID-19 sobre la base de una creencia religiosa.

Nombre del individuo:	Fecha de nacimiento:
Número de teléfono:	
Empleador/Organización:	Título/Puesto:

### Marque las casillas a continuación según corresponda y complete las preguntas relacionadas:

- Recibir la vacuna COVID-19 entra en conflicto con mis observancias, prácticas o creencias religiosas como se describe a continuación.

Describa su creencia religiosa y cómo afecta su capacidad para recibir una vacuna COVID-19

Certifico que la información anterior es verdadera y precisa y que sinceramente sostengo las creencias religiosas escritas anteriormente.

Firma:	Fecha:
--------	--------

Tenga en cuenta que si se aprueba su solicitud de excepción, es posible que su empleador u otra parte responsable le exija que tome medidas adicionales para protegerlo a usted y a otros de contraer y propagar COVID-19. Los lugares de trabajo no están obligados a proporcionar esta adaptación de excepción si hacerlo representaría una amenaza directa para la persona exceptuada u otras personas en el lugar de trabajo o crearía una dificultad excesiva.

**Accesibilidad de documentos:** Para personas con discapacidades o personas que hablan un idioma que no sea inglés, OHA puede proporcionar información en formatos alternativos como traducciones, letra grande o braille. Comuníquese con el Centro de Información de Salud Información Center at 1-971-673- 2411, 711 TTY or [COVID19.LanguageAccess@dhsosha.state.or.us](mailto:COVID19.LanguageAccess@dhsosha.state.or.us).