



Duke University/Duke University Health System

Solicitud de exención por motivos religiosos

Influenza

Por favor, llene este formulario con los siguientes datos y en letra de imprenta:

Nombre (Apellido, Nombre): _____ Identificador único de Duke: _____

Nombre del Cargo: _____ Área de trabajo: _____

Dirección de correo electrónico: _____ Mejor número telefónico: _____

Supervisor: _____

En caso de que su solicitud de exención para la gripe/influenza sea aprobada y si su prevalencia dentro de la comunidad aumenta a un nivel preocupante, el programa de Enfermedades Infecciosas de Duke, con el apoyo de las altas directivas de Duke Health, podrá instituir controles adicionales para limitar su propagación. **NOTA: Esta exención religiosa requiere renovación después del período inicial aprobado.**

Fui aprobado para una exención religiosa el año pasado y certifico que mis creencias no han cambiado desde entonces. (Si marca esta casilla, proceda a la firma).

Describa sus creencias religiosas contrarias a recibir la(s) vacuna(s) especificada(s):

Envíe su formulario ya completo a las oficinas de Personal y Relaciones Laborales en hrslrpolicies@duke.edu Debe incluir toda la información solicitada y responder a todas las preguntas, para que su(s) solicitud(es) sea(n) tenida(s) en cuenta. Esta información será confidencial. Si su solicitud de exención es aprobada, se incorporan en su expediente a fin de cumplir lo exigido por la OESO en el plazo de una semana. Puede consultar su registro de cumplimiento de normas de seguridad de la OESO en <http://www.safety.duke.edu/>

Al firmar y enviar este formulario, declaro que la información facilitada refleja fiel y sinceramente mis creencias religiosas; que no tendré la protección que me brindan la(s) vacuna(s) especificada(s) y que acepto conscientemente asumir los riesgos que conlleva no ser un empleado vacunado de Duke University/Duke University Hospital System.

Firma del empleado: _____

Date: _____