

## MARICOPA COMMUNITY COLLEGE DISTRICT ALLIED HEALTH PROGRAMS

## VACCINATION DECLINATION\_\_\_\_

remenute of action and	- United Student name Date Date
	Influenza Vaccination Declination
The state of the s	indipostálny mar hud on má námhá na hiann card áinn má mmehá nó mheimhalání ince i mas coma
	in contact Witn, I may be at risk of acquiring an influenza virus. The health requirements for the
	allied health program in which I am enrolled, as described in the Student Handbook include the
(    යහිරම්ක්ෂ්කණවන්	รางเสมานาราชาการาชาการการการการการการการการการการการการการ
i Togʻch qaqqqasa	and the state of t
	declining this vaccine. I continue to be at risk of acquiring influenza. By signing this form, Lagree
gar og greggjesser og gar Hanga det samlerten et sa Latin	า่าไรรไม่รักกาษากล้างจัดกับกับกับค่อยส่วนกับกับค่อยสามารถสามารถสามารถสามารถสามารถสามารถสามารถสามารถสามารถสามาร เกิดเรียก
	harmless from liability in the event I contract the virus I also understand that due to the
Libranie in Carlos	vaccination.
<u></u>	Student Signature Date
<u> Principalitation de la company de la compa</u>	This form cannot be used in CastleBranch Medical Document Manager
	DO NOT upload this document into CastleBranch or myClinicalExchange. If your program is using
	Fast Charles and the state of t
<del>ga Garasa da Gara</del> nte da Aresta da	Declination Form from CastleBranch website or your Program Director or Clinical Coordinator
	CastleBranch will require proof of Declination of Flu Immunization due to Religious Beliefs: or Declination
<u> </u>	due to Medical Contraindication: (Medical Providento indicate
	reason for contraindication).