

Fecha:

Señor

Empresa

Estimado señor:

Quien suscribe: _____

con cédula: _____, en respuesta a la
notificación/circular _____ de fecha

_____, en donde se indica la obligatoriedad del
personal de la empresa para someterse a la inoculación contra Covid-19,
con el debido respeto me permito indicarle lo siguiente:

El artículo 150 de la Ley General de Salud, Ley #5395 del 30 de octubre de 1973, señala lo siguiente: “Son obligatorias la vacunación y revacunación contra enfermedades transmisibles que el Ministerio determine. **Los casos de excepción por razón médica serán autorizados sólo por la autoridad de salud correspondiente.**”

Por otro lado, el *Decreto Ejecutivo #43249* del 7 de octubre del 2021 que reformó el artículo 2 del *Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación #42889-S* del 20 de mayo del 2005 estableció la obligatoriedad de la vacunación contra las enfermedades transmisibles que el Ministerio de Salud determine, ***“(...) con excepción de aquellos funcionarios que, por contraindicación médica debidamente declarada no les sea posible recibir la vacuna contra el Covid-19 (...)”***.

En consecuencia, adjunto copia de la solicitud que presenté ante la CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS) para que dicha institución verifique, mediante la realización de los exámenes médicos correspondientes, si poseo o no, alguna contraindicación Médica.

Atentamente,

Nombre:

Cédula: