

## بيان بالتطعيمات/التحصينات المطلوبة

السيد العزيز ولي أمر الطالب: \_\_\_\_\_

تُظهر سجلاتنا أن طفلك يحتاج إلى التطعيم (التطعيمات) (اللقاحات) التالية لاستيفاء المتطلبات الواردة في قانون التحصين الخاص بالمدارس في كاليفورنيا وكذلك الأبواب الواردة في قانون الصحة والسلامة 120325-120375:

الموعد النهائي	الجرعات المفقودة محددة أدناه:				التطعيم
_____	<input type="checkbox"/> الجرعة الرابعة	<input type="checkbox"/> الجرعة الثالثة	<input type="checkbox"/> الجرعة الثانية	<input type="checkbox"/> الجرعة الأولى	شلل الأطفال
_____	<input type="checkbox"/> الجرعة الخامسة	<input type="checkbox"/> الجرعة الرابعة	<input type="checkbox"/> الجرعة الثالثة	<input type="checkbox"/> الجرعة الثانية	اللقاح الثلاثي (الثلاثي أو التيتانوس إذا كان السن 7 سنوات أو أكبر)
_____			<input type="checkbox"/> الجرعة الثانية	<input type="checkbox"/> الجرعة الأولى	الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية
_____	<input type="checkbox"/> الجرعة الرابعة	<input type="checkbox"/> الجرعة الثالثة	<input type="checkbox"/> الجرعة الثانية	<input type="checkbox"/> الجرعة الأولى	لقاح المستدمية النزلية (لمرحلة الروضة/ما قبل المدرسة فقط)
_____		<input type="checkbox"/> الجرعة الثالثة	<input type="checkbox"/> الجرعة الثانية	<input type="checkbox"/> الجرعة الأولى	الالتهاب الكبدي ب
_____			<input type="checkbox"/> الجرعة الثانية	<input type="checkbox"/> الجرعة الأولى	جُدري الماء
_____				<input type="checkbox"/> الجرعة الأولى	اللقاح الثلاثي (للصف السابع إلى الثاني عشر)

يجب عليك القيام بواحد أو أكثر من الإجراءات التالية على الفور:

1. إذا كان طفلك قد تلقى بالفعل كل هذه التطعيمات المشار إليها أعلاه، فأحضر لنا سجل التطعيمات حتى تتمكن من تحديث ملفاتنا. إذ يجب أن يتضمن سجل طفلك تاريخ التطعيمات المحددة أعلاه واسم الطبيب/العيادة.
2. إذا لم يكن طفلك قد تلقى بالفعل جميع التطعيمات المشار إليها أعلاه، فقم بإحضار هذا النموذج مع سجل تطعيمات وتحصينات طفلك إلى طبيبك أو إدارة الصحة المحلية، ليتمكنه تلقي التطعيم (التطعيمات) المشار إليه أعلاه. ثم أحضر لنا سجل تحصين طفلك بعد تحديثه بعد كل زيارة تحصين حتى يتم تلقي جميع التطعيمات المطلوبة.
3. إذا لم يتم إعطاء أي من هذه التحصينات لطفلك لأسباب طبية، يرجى إحضار نموذج إعفاء طبي صادر من موقع نظام كاليفورنيا للإعفاء الطبي (CAIR-Medical Exemption) من قبل طبيب طفلك (الطبيب مرخص في كاليفورنيا).

وفقاً لقانون الولاية، لا يمكننا السماح لطفلك بالحضور إلا إذا تلقينا دليلاً على استيفاء المتطلبات المذكورة أعلاه بحلول هذا التاريخ: \_\_\_\_\_

لمزيد من المعلومات بشأن متطلبات الروضة (رعاية الأطفال أو ما قبل المدرسة) والتحصين المدرسي، قم بزيارة الموقع التالي

[www.shotsforschool.org](http://www.shotsforschool.org)

إذا كان لديك أي أسئلة أو تحتاج إلى معلومات إضافية، يُرجى الاتصال برقم \_\_\_\_\_.

وتفضلوا بقبول خالص التحية،