

必須予防接種のお知らせ

右記のお子様の親/親権者の方へ: _____

あなたのお子様は、カリフォルニア州 学校予防接種法の必要条項、健康及び安全コードセクション; 120325-120375 にあてはまるとこちらの記録により判断されました。そのため、以下の予防接種を受ける必要があることをお知らせします。

予防接種	欠損している摂取回が以下に記されています:					期日
ポリオ	<input type="checkbox"/> #1	<input type="checkbox"/> #2	<input type="checkbox"/> #3	<input type="checkbox"/> #4		_____
DTaP (年齢が 7 歳以上は Tdap か Td)	<input type="checkbox"/> #1	<input type="checkbox"/> #2	<input type="checkbox"/> #3	<input type="checkbox"/> #4	<input type="checkbox"/> #5	_____
MMR(おたふくかぜ、麻疹、風疹)	<input type="checkbox"/> #1	<input type="checkbox"/> #2				_____
Hib (保育所/プレスクールのみ)	<input type="checkbox"/> #1	<input type="checkbox"/> #2	<input type="checkbox"/> #3	<input type="checkbox"/> #4		_____
B 型肝炎	<input type="checkbox"/> #1	<input type="checkbox"/> #2	<input type="checkbox"/> #3			_____
水疱瘡	<input type="checkbox"/> #1	<input type="checkbox"/> #2				_____
Tdap (7 年生から 12 年生)	<input type="checkbox"/> #1					_____

以下の項目の一つかまたそれ以上を、至急行ってください。:

- もしあなたのお子様がすでに上記の全ての予防接種を受けている場合には接種記録を持参してください。こちらでファイルの記録を更新させていただきます。そのお子様の記録には、接種日時、医師の名前、またはクリニックの名前が含まれていなければなりません。
- もしあなたのお子様はまだ上記の予防接種を受けていない場合には、この用紙とあなたのお子様の予防接種記録をあなたの担当医師、または地域の健康局に持参し、上記の予防接種を受けてください。あなたのお子様が必要な予防接種をすべて完了した後、最新の予防接種記録を持参してください。
- もしあなたのお子様医学上の理由で予防接種を受けられない場合には、医者(カリフォルニア州で免許を取得した MD または DO)が署名をした medical exemption letter (医学上免除許可レター)を持参してください。)

州の法律により、お子様が上記の必要条項を満たしたという証明書を、以下の日付までに我々が受理しない限り、お子様の通学を許可できません。: _____

プレキンダーガーデン(保育所またはプレスクールの)必須の予防接種のインフォメーションについては www.shotsforschool.org にてご確認ください。

質問やその他のインフォメーションについてはこちらまでお電話ください。 _____

よろしく願いいたします。