

THÔNG BÁO VỀ CHỦNG NGỪA

Kính gửi Phụ huynh/Người giám hộ của: _____

Hồ sơ của chúng tôi cho thấy con quý vị cần (các) (mũi) tiêm chủng sau đây để đáp ứng các yêu cầu của Luật Chủng ngừa Tại Trường học Ở California, Các Mục 120325-120375 của Bộ luật Sức khỏe và An toàn:

VẮC XIN	(CÁC) LIỀU BỊ LỖ ĐƯỢC ĐÁNH DẤU DƯỚI ĐÂY:					HẠN CUỐI
Bại liệt	<input type="checkbox"/> #1	<input type="checkbox"/> #2	<input type="checkbox"/> #3	<input type="checkbox"/> #4		_____
DTaP (Tdap hoặc Td nếu từ 7 tuổi trở lên.)	<input type="checkbox"/> #1	<input type="checkbox"/> #2	<input type="checkbox"/> #3	<input type="checkbox"/> #4	<input type="checkbox"/> #5	_____
MMR	<input type="checkbox"/> #1	<input type="checkbox"/> #2				_____
Hib (chỉ đối với chăm sóc trẻ em/mầm non)	<input type="checkbox"/> #1	<input type="checkbox"/> #2	<input type="checkbox"/> #3	<input type="checkbox"/> #4		_____
Viêm gan B	<input type="checkbox"/> #1	<input type="checkbox"/> #2	<input type="checkbox"/> #3			_____
Varicella (bệnh thủy đậu)	<input type="checkbox"/> #1	<input type="checkbox"/> #2				_____
Tdap (dành cho lớp 7-12)	<input type="checkbox"/> #1					_____

QUÝ VỊ CẦN LÀM MỘT HOẶC NHIỀU BƯỚC SAU ĐÂY NGAY LẬP TỨC:

1. Nếu con quý vị đã được tiêm chủng tất cả các loại bệnh được đánh dấu ở trên, hãy mang theo hồ sơ tiêm chủng để chúng tôi có thể cập nhật hồ sơ của mình. Hồ sơ của con quý vị phải bao gồm ngày tiêm chủng đã đánh dấu kiểm ở trên và tên bác sĩ/phòng khám.
2. Nếu con quý vị chưa được tiêm chủng tất cả các loại bệnh được đánh dấu ở trên, hãy mang đơn này cùng với hồ sơ tiêm chủng của con quý vị đến bác sĩ hoặc sở y tế địa phương của quý vị để được tiêm chủng các bệnh đã đánh dấu ở trên. Hãy mang cho chúng tôi hồ sơ tiêm chủng cập nhật của con quý vị sau mỗi lần đi tiêm chủng cho đến khi các loại tiêm chủng bắt buộc được hoàn thành.
3. Nếu con quý vị chưa được tiêm chủng bất kỳ loại bệnh nào vì lý do y tế, vui lòng mang cho chúng tôi đơn miễn trừ y tế do bác sĩ của con quý vị (MD hoặc DO được cấp phép tại California) cấp.

Theo luật tiểu bang, chúng tôi không thể cho phép con quý vị theo học trừ khi chúng tôi nhận được bằng chứng về việc đáp ứng các yêu cầu trên trước ngày này: _____

Để biết thêm thông tin về nhà trẻ (chăm sóc trẻ em hoặc mầm non) và các yêu cầu tiêm chủng ở trường, hãy truy cập www.shotsforschool.org.

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào hoặc cần thêm thông tin, vui lòng gọi _____.

Trân trọng,