

## НЕОБХОДИМЫЕ ПРИВИВКИ

Дорогой родитель/опекун: \_\_\_\_\_

Наши записи показывают, что вашему ребенку необходима следующая(ие) вакцинация(и) (прививки), чтобы соответствовать требованиям Закона об иммунизации в школах Калифорнии, Разделов 120325-120375 Кодекса по здравоохранению и безопасности:

<b>ВАКЦИНА</b>	<b>ПРОПУЩЕННАЯ ДОЗА(Ы), ОТМЕЧЕНА(Ы) НИЖЕ:</b>				
Polio (Полиомиелит)	<input type="checkbox"/> #1	<input type="checkbox"/> #2	<input type="checkbox"/> #3	<input type="checkbox"/> #4	
DTaP (Tdap или Td, если возраст 7 лет и старше)	<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 (только детский сад/дошкольное учреждение)	<input type="checkbox"/> #1	<input type="checkbox"/> #2	<input type="checkbox"/> #3	<input type="checkbox"/> #4	
Гепатит В	<input type="checkbox"/> #1	<input type="checkbox"/> #2	<input type="checkbox"/> #3		
Ветряная оспа (ветрянка)	<input type="checkbox"/> #1	<input type="checkbox"/> #2			
Tdap (для 7-12 классов)	<input type="checkbox"/> #1				

### **ВЫ ДОЛЖНЫ НЕМЕДЛЕННО СДЕЛАТЬ ОДНО ИЛИ НЕСКОЛЬКО ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ:**

1. Если ваш ребенок уже прошел все эти вакцинации, отмеченные выше, принесите нам карту вакцинации, чтобы мы могли обновить наши файлы. В карте вашего ребенка должна быть указана дата проведения вакцинации, указанной выше, а также имя врача/клиники.
2. Если ваш ребенок еще не прошел все вышеописанные вакцинации, принесите этот бланк вместе с картой вакцинации вашего ребенка к врачу или в местный отдел здравоохранения, чтобы получить вакцинацию(и), отмеченную(ые) выше. Приносите нам обновленную карту вакцинации вашего ребенка после каждой вакцинации до тех пор, пока не будут получены все необходимые вакцинации.
3. Если какая-либо из этих прививок не была сделана вашему ребенку по медицинским показаниям, пожалуйста, принесите нам бланк медицинского освобождения, выданный на веб-сайте CAIR-Medical Exemption врачом вашего ребенка (MD или DO, лицензированным в Калифорнии).

**Согласно закону штата, мы не можем позволить вашему ребенку посещать школу, если мы не получим подтверждение того, что вышеуказанные требования выполнены к этой дате:** \_\_\_\_\_

Для получения дополнительной информации о предварительных требованиях к прививкам в детском саду (детский сад/дошкольное учреждение) и школе, посетите [www.shotsforschool.org](http://www.shotsforschool.org). Если у вас возникли какие-либо вопросы или требуется дополнительная информация, пожалуйста, позвоните. \_\_\_\_\_

Искренне,