

TRƯỜNG CÔNG ALBUQUERQUE
Albuquerque, New Mexico

Ngày: _____

Gửi: Phụ Huynh hoặc Người Bảo Hộ em _____

Trường: _____

CHỦ ĐỀ: CHỨNG NGỪA MIỄN DỊCH CHO HỌC SINH

THEO LUẬT CHỨNG NGỪA MIỄN DỊCH TIỂU BANG NM, CON QUÝ VỊ SẼ KHÔNG ĐƯỢC PHÉP GHI DANH HOẶC TIẾP TỤC GHI DANH HỌC TRỪ KHI CHÍCH NGỪA MIỄN DỊCH (được đánh dấu dưới đây) ĐẦY ĐỦ VÀ SỰ XÁC MINH ĐƯỢC TRÌNH CHO Y TÁ TRƯỜNG. XIN CHÚ Ý ĐẾN VẤN ĐỀ NÀY NGAY.

CÂN	LOẠI CHỨNG NGỪA MIỄN DỊCH	NGÀY CHỨNG NGỪA
	Bạch hầu-Uốn ván-Ho gà	
	Bạch hầu-Uốn ván (dưới 7 tuổi)	
	Uốn ván-Bạch hầu (trên 7 tuổi)	
	Bại liệt	
	IPV: vắc xin vi rút bại liệt khử hoạt tính	
	MMR: Sởi-Quai bị-Sởi Đức	
	HIB: ngừa viêm màng não	
	Viêm gan siêu vi B	
	Thủy Đậu	
	Phản đối lương tâm/y khoa	

Xin liên lạc với bác sĩ gia đình về thông tin này. Xin nhớ mang thẻ chủng ngừa khi đến hẹn.

Xác minh (bằng chứng) rằng con quý vị đã nhận những loại chủng ngừa miễn dịch này có thể do người thực hiện việc chủng ngừa ghi lại trên mẫu đơn này hoặc trên thẻ chủng ngừa miễn dịch của con quý vị. Mẫu đơn này hoặc thẻ chủng ngừa sau đó phải trình cho trường. Nếu con quý vị không chủng ngừa miễn dịch đúng theo yêu cầu nhưng đã có hẹn để chích ngừa thì báo cho y tá trường biết ngày giờ của cuộc hẹn đó.

Hạn chót nộp bằng chứng này _____
Ngày

Xin cảm ơn quý vị đã hợp tác về vấn đề này.

Chân thành,

Hiệu trưởng

Y tá trường

Điện thoại