Washington State Department of Health

DOH 348-106 Jan 2015 Tagalog

Certificate of Exemption

BAHAGI A:

Para sa Mga Panrelihiyon, Personal, Pilosopikal at Medikal na Pagbubukod[1]

FOR OFFICE USE ONLY CHILD'S LAST NAME _____ FIRST NAME _____ M.I. _____

BAHAGI 1: MGA TAGUBILIN PARA SA MAGULANG O TAGAPAG-ALAGA

Upang maging wasto ang form na ito para sa mga panrelihiyon, personal, pilosopikal o medikal na dahilan, mangyaring :

Hakbang 1: Ilagay ang impormasyon ng iyong anak sa Mga Kahon 1-4
Hakbang 2: Basahin ang Pahayag ng Magulang/Tagapag-alaga
Hakbang 3: Ilagay ang iyong mga inisyal kung saan nakasaad
Hakbang 4: I-print ang iyong pangalan, lagdaan at lagyan ng petsa sa Mga Kahon 5-6
Hakbang 5: Ipasagot sa isang provider ang Bahagi 2 ng form na ito

1. Apelyido ng Anak

2. Pangalan at Gitnang Inisyal ng Anak

3. Petsa ng Kapanganakan (bb/aa/tttt)

_____ / _____ / _____

4. Kasarian
☐ Lalaki
☐ Babae

Ako ang magulang o legal na tagapag-alaga ng batang pinangalanan sa itaas. Ang isa o higit pa sa mga kinakailangang bakuna ay hindi sang-ayon sa aking mga personal, pilosopikal o panrelihiyong paniniwala. .

Pahayag ng Magulang/Tagapag-alaga

Nauunawaan ko na:

- *Maaaring hindi payagan ang aking anak na pumasok sa paaralan o pumunta para sa pangangalaga sa bata sa panahon ng isang paglaganap ng sakit na mayroong pang-iwas na bakuna na hindi ganap na nakuha ng aking anak.* _____ **(inisyal)**
- *Kapag ibinukod ang aking anak sa anuman o sa lahat ng kinakailangang bakuna, maaaring magresulta sa pagkakaroon ng malubhang sakit, kapansanan o pagkamatay sa aking anak o sa ibang tao. Nauunawaan ko ang mga peligro at posibleng kahihinatnan ng aking pasyang ibukod ang aking anak.* _____ **(inisyal)**
- *Ang impormasyong ibinibigay sa form na ito ay kumpleto at tama.* _____ **(inisyal)**

5. I-print ang Pangalan ng Magulang/Tagapag-alaga

6. Lagda ng Magulang/Tagapag-alaga at Petsa

_____ / _____ / _____

BAHAGI 2: MGA TAGUBILIN PARA SA PROVIDER NG PANGANGALAGANG PANGKALUSUGAN

Upang maging wasto ang form na ito, mangyaring:

Hakbang 1: Markahan kung aling (mga) sakit at anong uri ng pagbubukod ang hinihiling. Kung medikal, isulat ang **T** para sa Temporaray (Pansamantala) o **P** para sa Permanent (Permanente).
Hakbang 2: Ipaliwanag ang mga pakinabang at peligro ng pagpapabakuna sa magulang o tagapag-alaga
Hakbang 3: Basahin ang Pahayag ng Provider
Hakbang 4: I-print ang iyong pangalan, mga kredensyal, lagdaan at lagyan ng petsa sa Mga Kahon 7-8

Bakuna	Personal/ Pilosopikal	Panrelihiyon	Medikal (T/P)**	Petsa ng Pag-expire para sa Pansaman-talang Medikal
Diphtheria				
Hepatitis B				
Hib				
Tigdas (measles)				
Beke (mumps)				
Pertussis				
Pneumococcal				
Polio				
Rubella				
Tetanus				
Varicella				
Lahat				

***Maaari lang magkaloob ang isang provider ng medikal na pagbubukod kung mayroong medikal na kontraindikasyon sa isang bakuna.*

Pahayag ng Provider

Ipinapahayag ko na:

- *Ipinaliwanag ko ang mga pakinabang at peligro ng pagpapabakuna sa magulang o tagapag-alaga bilang isang kundisyon para sa pagbubukod sa kanilang anak.*
- *Isa akong kwalipikadong MD, ND, DO, ARNP o PA na lisensyado sa ilalim ng Title 18 RCW.*
- *Ang impormasyong ibinibigay sa form na ito ay kumpleto at wasto.*

7. I-print ang Pangalan ng Provider at Kredensyal (MD, ND, DO, ARNP, PA)

8. Lagda ng Provider at Petsa

_____ / _____ / _____

[1]RCW 28A.210.080-090 "Bago o sa unang araw ng pagpasok ng bawat bata sa anumang pampubliko at pribadong paaralan o lisensyadong sentro na nangangalaga sa bata sa Washington State, dapat magpakita ang magulang o tagapag-alaga ng patunay ng alinman sa: (1) kumpletong pagpapabakuna, (2) ang pagsisimula at pagsunod sa isang iskedyul ng pagpapabakuna, gaya ng hinihingi ng mga panuntunan ng Lupon ng Kalusugan ng Estado, o (3) isang certificate ng pagbubukod na nilagdaan ng isang magulang o tagapag-alaga at A) nilagdaan ng isang lisensyadong provider ng pangangalagang pangkalusugan o B) nagpapakita ng pagkakasapi sa isang pangkat na pangsimbahan o panrelihiyon na pumipigil sa mga provider ng pangangalagang pangkalusugan sa pagbibigay ng medikal na panggagamot sa mga bata."

Certificate of Exemption

BAHAGI B:
Para LAMANG sa Pagbubukod sa Pagkakasapi sa Isang Relihiyon

PAUNAWA: Kumpletuhin ang bahaging ito kung kabilang ka sa isang simbahan o relihiyon na tumututol sa paggamit ng medikal na panggagamot.[1]

Kung mayroong kang pagtutol na ayon sa iyong relihiyon na may kaugnayan sa mga pagpapabakuna, ngunit pinapayagan ng iyong mga paniniwala o mga aral ng iyong simbahan o rellihiyon na magamot ang iyong anak ng mga medikal na propesyonal gaya ng mga doktor at nars, dapat mong gamitin ang Bahagi A ng Certificate ng Pagbubukod na ito.

MGA TAGUBILIN PARA SA MAGULANG O TAGAPAG-ALAGA

Upang maging wasto ang form na ito para sa mga dahilan ng pagkakasapi sa isang relihiyon, mangyaring:

Hakbang 1: Ilagay ang impormasyon ng iyong anak sa Mga Kahon 1-4

Hakbang 2: Basahin ang Pahayag ng Magulang/Tagapag-alaga at ilagay ang iyong mga inisyal kung saan nakasaad

Hakbang 3: Ilagay ang pangalan ng simbahan o relihiyon kung saan ka miyembro, at i-print ang iyong pangalan, lagdaan at lagyan ng petsa sa Mga Kahon 5-7

1. Apelyido ng Anak

2. Pangalan at Gitnang Inisyal ng Anak

3. Petsa ng Kapanganakan (bb/aa/tttt)

_____/_____/_____

4. Kasarian

☐ L ☐ B

Ako ang magulang o legal na tagapag-alaga ng batang pinangalanan sa itaas at ibinubukod ko ang aking anak sa lahat ng kinakailangang pagpapabakuna.

Pahayag ng Magulang/Tagapag-alaga

Nauunawaan ko na :

- *Maaaring hindi payagan ang aking anak na pumasok sa paaralan o pumunta para sa pangangalaga sa bata sa panahon ng isang paglaganap ng sakit na mayroong pang-iwas na bakuna na hindi ganap na nakuha ng aking anak.* _____ **(inisyal)**
- *Kapag ibinukod ang aking anak sa lahat ng kinakailangang bakuna, maaaring magresulta sa pagkakaroon ng malubhang sakit, kapansanan o pagkamatay sa aking anak o sa ibang tao. Nauunawaan ko ang mga peligro at posibleng kahihinatnan ng aking pasyang ibukod ang aking anak.* _____ **(inisyal)**
- *Ang impormasyong ibinibigay sa form na ito ay kumpleto at tama.* _____ **(inisyal)**

Pinapatunayan ko na miyembro ako ng isang simbahan o relihiyon na may mga aral na pumipigil sa mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na magbigay ng anumang medikal na panggagamot sa aking anak.

5. Ilagay ang Pangalan ng Simbahan o Relihiyon Kung Saan Ka Miyembro

6. I-print ang Pangalan ng Magulang/Tagapag-alaga

7. Lagda ng Magulang/Tagapag-alaga at Petsa

_____/_____/_____

[1]RCW 28A.210.090 "Ang magulang o legal na tagapag-alaga na nagpapakita ng pagkakasapi sa isang pangkat na panrelihiyon o isang simbahan kung saan ang mga panrelihiyong paniniwala o aral ng simbahan ay pumipigil sa isang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na magbigay ng medikal na panggagamot sa bata."

FOR OFFICE USE ONLY CHILD'S LAST NAME _____ FIRST NAME _____ M.I. _____

Kung mayroon kang kapansanan at kailangan mo ang form na ito sa ibang format, mangyaring tumawag sa 1-800-525-0127 (TDD/TTY Tumawag sa 711)