



وزارة الصحة: 013-348
معدلة: 08/10/15
Arabic

Reviewed by:

Staff Signature

Date:

Is there an accompanying signed Certificate of Exemption on file?
 Yes No

شهادة خاصة بحالة التحصين (CIS)

اسم الطفل الأخير:	الاسم الأول:	الاسم الوسط:	عنوان الطفل:
تاريخ ميلاد الطفل:	جنس الطفل:	رقم هاتف الأهل/ولي الأمر:	
اسم الأهل/ولي الأمر:			

في حال تعبئة الشهادة باليد، كتابة اللقاح في الصف على شمال "الجرعة" وتاريخ تلقي اللقاح في عمود "التاريخ". عمود العمر اختياري.
◆ مطلوب للمدرسة والحضانة/روضة الأطفال ◆ مطلوب للحضانة/روضة الأطفال فقط

العمر	التاريخ	الجرعة	اللقاح	العمر	التاريخ	الجرعة	اللقاح	العمر	التاريخ	الجرعة	اللقاح
◆ لقاح التهاب الكبد ب (Hep B)				● لقاح مكوري رئوي (PCV, PPV)				لقاح التهاب الكبد أ (Hep A)			
		1				1				1	
		2				2				2	
		3				3					
						4					
لقاح التهاب الكبد ب (Hep B) تبديل الجدول للمراهقين				◆ لقاح شلل الأطفال (IPV, OPV)				لقاح مكوري سحائي (MCV4, MPSV4)			
						1				1	
						2					
لقاح فيروس التيفن				لقاح التهاب الكبد ب (Hep B) تبديل الجدول للمراهقين				لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (HPV)			
		1				3				1	
		2				4				2	
		3								3	
◆ لقاح الدفتريا، الكزاز والخناق (DTaP, DTP, DT)				لقاح الأنفلونزا (الإصابة الأخيرة)				آخر			
		1									
		2									
		3									
		4									
		5									
◆ لقاح الدفتريا، الكزاز والخناق (Tdap, Td)				◆ لقاح الحصبة، النكاف والحمراء (MMR)				أشهد أن المعلومات الموفرة هنا صحيحة ويمكن التحقق منها.			
		1				1					
		2				2					
◆ لقاح الدفتريا، الكزاز والخناق (Tdap, Td)				◆ لقاح الحصبة، النكاف والحمراء (MMR)				التاريخ			
		1									
		2									
◆ لقاح الأنفلونزا النزفية نوع ب (Hib)				◆ لقاح الحصبة، النكاف والحمراء (MMR)				توقيع الأهل أو ولي الأمر			
						1					
						2					
◆ لقاح الأنفلونزا النزفية نوع ب (Hib)				◆ لقاح الحصبة، النكاف والحمراء (MMR)				التاريخ			
		3									
		4									
راجع هذه الصفحة للحصول على معلومات على المناعة، ودليل الاسم التجاري للقاح				التحقق من مرض جدري الماء ▼				توقيع مقدم الرعاية الصحية المرخص (الطبيب، أو أي شخص من الطاقم الطبي)			
				ملاحظة موقعة من مقدم العناية				إما توقيع الأحرف الأولية للاسم مع موافقة الأهل أو توقيع الأهل أدناه:			
				□ تحقق مقدم العناية				□ توقيع مقدم الرعاية (الطبيب، أو أي شخص من الطاقم الطبي)			
				□ توقيع مقدم العناية الصحية هنا				الأحرف الأولية للاسم الموظف مشيرة إلى موافقة الأهل:			
				□ تحقق مقدم الرعاية				□ توقيع مقدم الرعاية			
				□ تحقق مقدم الرعاية				توقيع الأهل للإشارة على الموافقة:			
				□ تقرير الأهل				□ توقيع مقدم الرعاية			
				مقبول فقط لبعض الصفوف. كتابة تاريخ إصابة الطفل				□ توقيع مقدم الرعاية			

توثيق اختبار الدم للمناعة (العيار)

أشهد أن الطفل المذكور على هذا النموذج لديه إثبات مناعة على (ضع إشارة على كل الأمراض التي تنطبق)

دفتريا التهاب الكبد أ التهاب الكبد ب أنفلونزا نزفية نوع ب الحصبة النكاف شلل الأطفال الحمراء الكزاز الحمق

آخر (أدرج) تقرير/تقارير المختبر مرفقة (مطلوب)

X

اكتب بالأحرف الكبيرة اسم مقدم العناية الصحية المرخص (الطبيب أو أي شخص من الطاقم الطبي)

X

توقيع مقدم العناية الصحية المرخص (مطلوب)

الأسماء التجارية للقاحات*

اقرأ أدناه ومن جانب إلى آخر من الصفحة.

اللقاح	الاسم التجاري	اللقاح	الاسم التجاري
دفتريا، كزاز، خناق لا خلوي	Acel-Imune	لقاح مكوري سحائي عديد السكريد	Menomune
أنفلونزا نزفية نوع ب	ActHIB	أنفلونزا نزفية نوع ب	OmniHIB
دفتريا، كزاز، خناق لا خلوي	Adacel	دفتريا، كزاز، خناق لا خلوي + لقاح فيروس شلل	Pediarix
دفتريا، كزاز، خناق لا خلوي	Boostrix	أنفلونزا نزفية نوع ب	PedvaxHIB
فيروس الورم الحليمي البشري	Certiva	دفتريا، كزاز، خناق لا خلوي + لقاح فيروس شلل	Pen a cel
أنفلونزا نزفية نوع ب + التهاب	Comvax	دفتريا، كزاز، خناق لا خلوي + التهاب الكبد ب +	Pentavalente
دفتريا، كزاز، خناق لا خلوي	Daptacel	لقاح مكوري رئوي متعدد السكريد	Pneumovax
كزاز، دفتريا	Decavac	لقاح مكوري رئوي متقارن	Prevnar
التهاب الكبد ب	Engerix-B	أنفلونزا نزفية نوع ب	ProHIBit
أنفلونزا	Fluarix	الحصبة، النكاف، الحمراء وجذري الماء	ProQuad
أنفلونزا	FluMist	دفتريا، كزاز، خناق لا خلوي + لقاح فيروس شلل	Quadracel
أنفلونزا	Fluvirin	التهاب الكبد ب	Recombivax
أنفلونزا	Fluzone	فيروس التعفن	Rotarix
فيروس الورم الحليمي البشري	Gardasil	فيروس التعفن	RotaTeq
التهاب الكبد أ	Havrix	دفتريا، كزاز، خناق + أنفلونزا نزفية نوع ب	Tetramune
أنفلونزا نزفية نوع ب	HibTITER	دفتريا، كزاز، خناق لا خلوي + أنفلونزا نزفية نوع ب	TriHIBit
كزاز منيع للغلوبولين	HyperTET	دفتريا، كزاز، خناق	Tri-Immunol
التهاب الكبد ب منيع للغلوبولين	HyperHEP B	دفتريا، كزاز، خناق لا خلوي	Tripedia
لقاح فيروس شلل الأطفال غير	Ipol	التهاب الكبد ب + التهاب الكبد أ	Twinrix
دفتريا، كزاز، خناق لا خلوي	Infanrix	التهاب الكبد أ	Vaqta
دفتريا، كزاز، خناق لا خلوي +	Kinrix	جدري الماء	Varivax
لقاح مكوري سحائي متقارن	Menactra		

اختصارات اللقاحات*

اقرأ أدناه – الاختصارات مكتوبة بالترتيب الأبجدي.

الاختصارات	اسم اللقاح الكامل
DT	دفتريا، كزاز
DTaP	دفتريا، كزاز، خناق لا خلوي
DTP	دفتريا، كزاز، خناق
Flu (TIV or LAIV)	أنفلونزا
HBIG	التهاب الكبد ب منيع للغلوبولين
Hep A (HAV)	التهاب الكبد أ
Hep B (HBV)	التهاب الكبد ب
Hib	أنفلونزا نزفية نوع ب
HPV	فيروس الورم الحليمي البشري
IPV	لقاح فيروس شلل الأطفال غير المنشط
MCV4	لقاح مكوري سحائي متقارن
MPSV4	لقاح مكوري سحائي عديد السكريد
MMR	الحصبة، النكاف، الحمراء
MMRV	الحصبة، النكاف، الحمراء وجذري الماء
OPV	لقاح فيروس شلل الأطفال الفموي
PCV or PCV7	لقاح مكوري رئوي متقارن
PPV23	لقاح مكوري رئوي متعدد السكريد
Rota (RV1 or RV5)	فيروس التعفن
Td	الكزاز، دفتريا
Tdap	الكزاز، دفتريا وخناق لا خلوي
TIG	كزاز منيع للغلوبولين
VAR or VZV	جدري الماء