

# ใบยกเว้น (Certificate of Exemption)

จากข้อบังคับการให้วัคซีนเด็กประถม อนุบาล และเด็กก่อนวัยเรียน<sup>1</sup>



DOH 348-106 Revised: 10/15/08 Thai

ชื่อเด็ก: _____ นามสกุล: _____	ชื่อของเด็ก:
วันเดือนปีเกิดของเด็ก: _____ เพศของเด็ก: _____	
ชื่อพ่อแม่หรือผู้ปกครอง:	หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อพ่อแม่หรือผู้ปกครองเวลากลางวัน:

กรุณาเลือกเหตุผลการยกเว้นจากช่องด้านล่างนี้

ยกเว้นชั่วคราวด้วยเหตุผลทางการแพทย์

ยกเว้นถาวรด้วยเหตุผลทางการแพทย์

ขอยืนยันว่าเด็กที่มีชื่อในแบบฟอร์มนี้ได้รับการยกเว้นจากข้อบังคับการให้วัคซีนต่อไปนี้ด้วยเหตุผลทางการแพทย์:

จนถึง \_\_\_\_\_  
วัคซีน \_\_\_\_\_ วันที่ (หรืออย่างถาวร)

X  
พิมพ์ชื่อเจ้าหน้าที่การแพทย์ที่มีใบอนุญาตหรือเขียนตัวบรรจง

X  
ลงชื่อเจ้าหน้าที่การแพทย์ที่มีใบอนุญาต \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_

เหตุผลส่วนตัวหรือเหตุผลด้านปรัชญาความคิด

เหตุผลทางศาสนา

ข้าพเจ้าไม่ต้องการให้บุตรหรือเด็กในความปกครองของข้าพเจ้าได้รับวัคซีนต่อไปนี้

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> คอตีบ            | <input type="checkbox"/> ไวรัสตับอักเสบ บี | <input type="checkbox"/> โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้ออหิวาต์ |
| <input type="checkbox"/> หัด              | <input type="checkbox"/> คางทูม            | <input type="checkbox"/> ไอกรน                                 |
| <input type="checkbox"/> เชื้อนิวโมคอคคัส | <input type="checkbox"/> โปลิโอ            | <input type="checkbox"/> หัดเยอรมัน                            |
| <input type="checkbox"/> บาดทะยัก         | <input type="checkbox"/> อีสุกอีใส         |  |

อื่นๆ (ระบุ): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

บันทึกของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง: "ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ให้นี้ถูกต้องและยืนยันได้ ข้าพเจ้าเข้าใจว่าถ้ามีการระบาดของโรคติดต่อซึ่งป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยที่บุตรหรือเด็กในความปกครองของข้าพเจ้าไม่ได้รับวัคซีนป้องกันนั้นอย่างสมบูรณ์"

ลงชื่อพ่อแม่หรือผู้ปกครอง \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> RCW 28A.210.080-090 กำหนดว่า ก่อนหรือในวันแรกที่เด็กจะเข้าสู่โรงเรียนรัฐหรือโรงเรียนเอกชนหรือศูนย์เด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับอนุญาตในรัฐวอชิงตัน ต้องแสดงหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้: (1) หลักฐานว่าได้รับวัคซีนครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว, (2) หลักฐานว่าได้รับการรับวัคซีนและปฏิบัติตามกำหนดการรับวัคซีน ตามที่คณะกรรมการสาธารณสุขของรัฐกำหนดไว้ หรือ (3) ใบยกเว้นที่ลงชื่อโดยพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ถ้าเป็นการยกเว้นด้วยเหตุผลทางการแพทย์ต้องมีเจ้าหน้าที่การแพทย์ที่มีใบอนุญาตลงชื่อด้วย