

Certifikatë Përrjashtimi nga ligji i imunizimit (COE)



Nga kërkesat e imunizimit të shkollës, kopshtit dhe parashkollës¹

DOH 348-106 Rishikuar: 15/10/08 Albanian

Mbiemri i fëmijës:	Emri:	Iniciali i mesëm:	Adresa e fëmijës:
Ditëlindja e fëmijës:	Gjinia e fëmijës:		
Emri i prindit/kujdestarit:			Telefoni gjatë ditës i prindit/kujdestarit:

Lutemi zgjidhni përrjashtimet që aplikohen për fëmijën tuaj, siç shënohet më poshtë.

Përrjashtim i përrkohshëm mjekësor

Përrjashtim i përrhershëm mjekësor

Vërtetoj që fëmija që ka emrin në këtë formular përrjashtohet nga ana mjekësore nga kërkesat për vaksinën (vaksinat) e mëposhtme:

Deri

Vaksina (vaksinat) _____ Data (ose e përrhershme)

X

Shkruaj me germa shtypi emrin e ofruesit të licensuar të kujdesit shëndetësor (MD, DO, ND, PA, ARNP)

X

Nënshkrimi i ofruesit të licensuar të kujdesit shëndetësor _____ Data

Përrjashtim personal/filozofik

Përrjashtim për arsye fetare

Nuk dëshiroj që fëmija im të bëjë vaksinën (vaksinat) e mëposhtme.

- | | | |
|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Difteria | <input type="checkbox"/> Hepatiti B | <input type="checkbox"/> Hib |
| <input type="checkbox"/> Fruthi | <input type="checkbox"/> Shytat | <input type="checkbox"/> Kolla e bardhë (kolla e mirë) |
| <input type="checkbox"/> Pneumokokali | <input type="checkbox"/> Poliomeleti | <input type="checkbox"/> Rubeola |
| <input type="checkbox"/> Tetanozi | <input type="checkbox"/> Variçela (lija e dhëve) | |

Të tjera (shënoji):

Njoftim i prindit/kujdestarit: "Vërtetoj që informacioni i dhënë këtu është i saktë dhe i verifikueshëm. E kuptoj se nëse shpërthen ndonjë epidemi sëmundjeje që mund të parandalohet me anë të vaksinës, fëmija im nuk është plotësisht i imunizuar kundër saj (siç tregohet më lart, për arsye mjekësore, personale/filozofike ose arsye fetare) dhe se fëmija im mund të jetë në rrezik për atë sëmundje dhe mund të përrjashtohet nga shkolla, kopshti, ose parashkolla, deri sa të përrfundojë epidemia e sëmundjes".

Nënshkrimi i Prindit/Kujdestarit _____

Data _____

¹ RCW 28A.210.080-090 thekson se përpara ose në ditën që fëmija të paraqitet në ndonjë shkollë publike ose private, apo në ndonjë qendër të licensuar të kujdesit të fëmijëve në shtetin Washington, duhet të paraqitet vërtetimi i ndonjërit prej dokumenteve të mëposhtme: (1) imunizim i plotë, (2) fillimi i procesit dhe caktimi i një takimi për imunizimin, siç kërkohet nga rregullat e seksionit shëndetësor të shtetit, ose (3) një certifikatë përrjashtimi nga ligji i imunizimit, e nënshkruar nga prindi ose kujdestari ligjor i fëmijës. Përrjashtimet mjekësore duhet të nënshkruhen nga një ofrues i licensuar i kujdesit shëndetësor.