

면제 증명서 (COE)

학교, 탁아소 및 유치원 예방접종 요건¹ 면제



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

아동의 성:	이름:	중간 이름:	아동의 주소:
아동의 생년월일:	성별:		
부모/보호자 이름:			

당신의 자녀가 해당되는 면제 사항을 다음에서 고르십시오.

일시적인 의학상 면제

영구적인 의학상 면제

본인은 본 서식에 기재된 아동은 다음 백신을 맞아야 하는 요건이 의학상으로 면제되었음을 증명합니다:

_____ 까지
백신명 날짜 (또는 영구)

X
인가된 의료서비스 제공자의 정자체 이름 (MD, DO, ND, PA, ARNP)

X
인가된 의료서비스 제공자의 서명 날짜

개인적/철학적인 이유로 면제

종교적인 이유로 면제

본인의 자녀가 다음의 백신(들)을 접종하는 것을 원치 않습니다.

- | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 디프테리아 | <input type="checkbox"/> B 형간염 | <input type="checkbox"/> B 형 인플루엔자호혈균 |
| <input type="checkbox"/> 홍역 | <input type="checkbox"/> 이하선염 | <input type="checkbox"/> 백일해 |
| <input type="checkbox"/> 폐렴알균 | <input type="checkbox"/> 소아마비 | <input type="checkbox"/> 풍진 |
| <input type="checkbox"/> 파상풍 | <input type="checkbox"/> 수두 (작은마마) | |

기타 (명시):

부모/보호자 주의사항: “본인은 본 증명서에 기재된 정보가 정확하고 확인할 수 있는 것임을 증명합니다. 본인은 본인의 자녀가 (위에 표시된 바와 같이, 의학상, 개인적/철학적, 혹은 종교적 이유로) 전혀 예방접종을 맞지 않은 질병으로서 백신으로 예방할 수 있는 질병이 발생한 경우, 본인의 자녀가 질병의 위험에 노출될 수 있으며, 질병의 발생이 끝날 때까지 학교, 탁아소 또는 유치원에 오지 못하게 할 수 있음을 알고 있습니다.”

_____ 부모/보호자 이름 _____ 날짜

¹ RCW 28A.210.080-090 는 모든 아동이 워싱턴주에서 공립 및 사립 학교 혹은 허가받은 탁아소에 출석하기 시작하는 첫날 혹은 그 전에 다음에 관한 증명서를 제출하여야 한다고 명시하고 있다: (1) 완전한 예방접종, (2) 주 보건위원회의 규칙에서 요구하는 예방접종 계획의 개시 및 준수, 또는 (3) 부모 혹은 보호자가 서명한 면제 증명서. 의학상 면제는 인가된 의료서비스 제공자가 서명하여야 한다,