

Свидетельство об освобождении

от прививок, необходимых для школы, детского сада и яслей¹



DOH 348-013. Редакция: 10/15/08 Russian

Фамилия ребенка:	Имя:	Инициал отчества:	Адрес ребенка:
Дата рождения ребенка:	Пол ребенка:		
Имя и фамилия родителя/опекуна:			Дневной телефон родителя/опекуна:

Выберите освобождения, касающиеся вашего ребенка, из перечисленных ниже.

- Временное медицинское освобождение
 Постоянное медицинское освобождение

Я свидетельствую, что ребенок, указанный в этом формуляре, имеет медицинское освобождение от следующих вакцин:

До
Вакцина(ы): _____ Дата (или постоянно)

X

Фамилия и имя (печатными буквами) лицензированного поставщика медицинских услуг (MD, DO, ND, PA, ARNP)

X

Подпись лицензированного поставщика медицинских услуг _____ Дата

- Личное/философское освобождение
 Религиозное освобождение

Я не желаю, чтобы мой ребенок получал следующие вакцины.

- | | | |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Дифтерия | <input type="checkbox"/> Гепатит Б | <input type="checkbox"/> Гиб |
| <input type="checkbox"/> Корь | <input type="checkbox"/> Свинка | <input type="checkbox"/> Коклюш |
| <input type="checkbox"/> Пневмококк | <input type="checkbox"/> Полиомиелит | <input type="checkbox"/> Краснуха |
| <input type="checkbox"/> Столбняк | <input type="checkbox"/> Ветрянка | |
| <input type="checkbox"/> Прочие (укажите, какие): _____ | | |

Заявление родителя/опекуна: «Я свидетельствую, что приведенная здесь информация является правильной и проверяемой. Я понимаю, что в случае эпидемии предотвращаемого вакциной заболевания, от которого мой ребенок не был полностью вакцинирован (как указано выше, по медицинским, личным/философским или религиозным соображениям), мой ребенок может быть подвержен риску заболевания и может быть **отстранен** от школы, детского сада или яслей до окончания эпидемии».

Подпись родителя/опекуна _____

Дата _____

¹ Закон RCW 28A.210.080-090 гласит, что в первый день посещения каждым ребенком любой государственной или частной школы или лицензированного детского сада, или до этого дня, в штате Вашингтон обязательно предъявить один из следующих подтверждающих документов: (1) справку о полной вакцинации; (2) справку о начале прохождения и о соблюдении графика вакцинации, согласно правилам управления здравоохранения штата; либо (3) справку об освобождении, подписанную родителем или опекуном. Медицинские освобождения должны быть подписаны лицензированным поставщиком медицинских услуг.