

سجل تحصين الطالب
(STUDENT IMMUNIZATION RECORD)

تعليمات للوالدين: إكمال السجل وسلمه للمدرسة في غضون 30 يومًا بعد القبول. يطالب قانون الولاية طلاب كل المدارس العامة والخاصة بتقديم دليل خطي على التحصين ضد أمراض معينة في غضون 30 يومًا دراسيًا من الدخول. وتتوفر متطلبات السن/الصف المحددة الحالية من المدارس والإدارات الصحية المحلية. لا يمكن التنازل عن هذه المتطلبات إلا في حال تقديم تنازل إدانة صحي أو ديني أو شخصي موقع للمدرسة. الغرض من هذا النموذج هو قياس الالتزام بالقانون وسيستخدم لهذا الغرض فقط. إذا كانت لديك أسئلة بخصوص التحصينات، أو كيفية إكمال هذا النموذج، فاتصل بمدرسة طفلك أو الإدارة الصحية المحلية التي تتبعها.

خطوة 1

البيانات الشخصية

يرجى كتابه

اسم الطالب	تاريخ الميلاد (يوم/شهر/سنة)	النوع	المدرسة	الصف	العام الدراسي
اسم ولي الأمر/الوصي/الولي القانوني	العنوان (الشارع، المدينة، الولاية، الرمز البريدي)	رقم الهاتف			

خطوة 2

تاريخ التحصينات

قم بسر الدشهر والسنة التي حصل فيها طفلك على كل من التحصينات التالية. إذا لم يكن لديك سجل تحصينات لهذا الطالب، فاتصل بطبيبك أو قسم الصحة العامة للحصول عليه. يمكنك أيضًا استخدام Wisconsin Immunization Registry (سجل التحصين في ولاية ويسكونسن): <https://www.dhfs.wisconsin.gov/immunization/clientSearch.do?language=en>

نوع اللقاح*	الجرعة الأولى يوم/شهر/سنة	الجرعة الثانية يوم/شهر/سنة	الجرعة الثالثة يوم/شهر/سنة	الجرعة الرابعة يوم/شهر/سنة	الجرعة الخامسة يوم/شهر/سنة
اللقاح الثلاثي/ اللقاح الثنائي للأطفال والبالغين (الدفتيريا، التيتانوس، السعال الديكي)					
الجرعة المنشطة للمراهقين (اختر المربع المناسب) ☐ اللقاح الثلاثي ☐ اللقاح الثنائي					
شلل الأطفال					
التهاب الكبد B					
MMR (الحصبة، النكاف، الحصبة الألمانية)					
لقاح جدرى الماء (الجدرى)					
المكورات السحائية (المجموعة المصلية ACWY)					

لا يُطلب من الطلاب الذين لديهم تاريخ موثوق من الإصابة بمرض جدرى الماء تلقي لقاح الجدرى.
مطلوب توقيع الطبيب، أو مساعد الطبيب، أو الممرض المتقدم الواسف للقاح.
☐ أشهد أن هذا الطالب لديه تاريخ موثوق من الإصابة بمرض جدرى الماء،

هل خضع طفلك لاختبار دم (اختبار عيار) يظهر الحصانة (الإصابة بالمرض أو الحصول على تحصين سابق) ضد أي مما يلي؟ حدد كل ما ينطبق.
☐ جدرى الماء ☐ الحصبة ☐ النكاف ☐ الحصبة الألمانية ☐ التهاب الكبد B
إذا كانت الإجابة بنعم، قم بتقديم تقرير (تقارير) المعمل

التوقيع – مقدم الرعاية الصحية

تاريخ التوقيع

خطوة 3

المتطلبات

ارجع إلى متطلبات مستوى السن/الصف الخاصة بالعام الدراسي الحالي لتحديد إذا ما كان هذا الطالب مستوفيًا للمتطلبات أم لا.

خطوة 4

بيانات الامتثال

استيفاء الطالب لجميع المتطلبات
وقع عند خطوة 5 وأعد هذا النموذج إلى المدرسة.
أو
الطالب لا يستوفي جميع المتطلبات

اختر المربع المناسب أدناه، وقع عند خطوة 5، وأعد هذا النموذج إلى المدرسة. يرجى ملاحظة أنه قد يتم استبعاد الطلاب المحصنين بشكل غير كامل من المدرسة في حالة تفشي أحد هذه الأمراض.

☐ على الرغم من أن طفلي لم يتلق جميع الجرعات المطلوبة من اللقاح، فقد تم تلقي الجرعة (الجرعات) الأولى. أدرك أنه يجب تلقي الجرعة (الجرعات) الثانية بحلول اليوم الدراسي التسعين بعد القبول في المدرسة هذا العام، وأنه يجب تلقي الجرعة (الجرعات) الثالثة والجرعة (الجرعات) الرابعة إذا لزم الأمر بحلول اليوم الدراسي الثلاثين في العام المقبل. كما أفهم أن من مسؤوليتي إخبار المدرسة خطيًا في كل مرة يحصل طفلي على جرعة من اللقاح المطلوب.

ملاحظة: قد يؤدي عدم الالتزام بالجدول الزمني إلى الاستبعاد من المدرسة وأو اتخاذ إجراءات قضائية وأو عقوبة المصادر.

التنازلات (القائمة في الخطوة 2 أعلاه، تاريخ (تواريخ) أي تحصينات حصل عليها طفلك بالفعل)

☐ لأسباب صحية ينبغي عدم حصول هذا الطالب على التحصينات التالية

التوقيع – تاريخ توقيع

التوقيع

أسباب دينية، اخترت عدم تحصين هذا الطالب بالتحصينات التالية (اختر كل ما ينطبق)
☐ اللقاح الثلاثي/ اللقاح الثنائي للأطفال والبالغين ☐ اللقاح الثلاثي ☐ شلل الأطفال ☐ التهاب الكبد الوبائي B ☐ MMR (الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية) ☐ الحماق ☐ MenACWY

أسباب إدانة شخصية، اخترت عدم تلقيح هذا الطالب بالتحصينات التالية (اختر كل ما ينطبق)
☐ اللقاح الثلاثي/ اللقاح الثنائي للأطفال والبالغين ☐ اللقاح الثلاثي ☐ شلل الأطفال ☐ التهاب الكبد الوبائي B ☐ MMR (الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية) ☐ الحماق ☐ MenACWY

خطوة 5

التوقيع

هذا النموذج كامل وصحيح على حد علمي. حدد أحد الاختيارات: (مُمنَح) ، لا مُمنَح) الإذن بمشاركة سجلات التحصين الحالية لطفلي، حيث يتم تحديثها في المستقبل مع Wisconsin Immunization Registry (سجل التحصين في ولاية ويسكونسن) (WIR). أفهم أنه يمكنني إلغاء هذه الموافقة في أي وقت عن طريق إرسال إخطار خطي إلى المنطقة التعليمية. وعقب تاريخ الإلغاء، لن تقدم الإدارة التعليمية سجلات أو تحديثات جديدة إلى WIR.

التوقيع - ولي الأمر/الوصي/الولي القانوني أو الطالب البالغ

تاريخ التوقيع