|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**अधिसूचना पत्र****Notification Letter**

**Wisconsin स्कूलों में दाखिले के लिए ज़रूरी टीकाकरण (शॉट्स)
Required Immunizations (shots) for Admission to Wisconsin Schools**

के माता-पिता, अभिभावक या कानूनी संरक्षक के लिए            ग्रेड

The Wisconsin Student Immunization Law (Wisconsin छात्र टीकाकरण कानून) (Wis. Stat. § 252.04) के अनुसार ग्रेड 12 तक के सभी छात्रों को स्कूल जाने के लिए ज़रूरी न्यूनतम टीकाकरण को पूरा करना होगा। इन ज़रूरी शर्तों में केवल स्वास्थ्य, धार्मिक या व्यक्तिगत आस्था संबंधी कारणों में ही छूट दी जा सकती है। हमारे रिकॉर्ड के अनुसार, आपके बच्चे का टीकाकरण नहीं हुआ है या उसे टीकाकरण की ज़रूरत है (नीचे कारण देखें) और फ़ाइल में किसी भी प्रकार की छूट दर्ज नहीं है। कृपया संलग्न छात्र टीकाकरण रिकॉर्ड पर वह महीना, दिन और वर्ष बताएँ जब आपके बच्चे काो ज़रूरी टीकाकरण हुआ था या        से पहले छूट विकल्पों में से कोई एक चुनें और फ़ॉर्म को अपने बच्चे के स्कूल में वापस कर दें। अगर आपके बच्चे के लिए यह जानकारी उपलब्ध नहीं कराई जाती है, तो उसे स्कूल से दूर घर पर ही रहना पड़ सकता है। अनुपालन न करने पर अदालती कार्रवाई हो सकती है और ज़ब्ती जुर्माना भी लगाया जा सकता है।

टीकाकरण हमारे बच्चों को बीमारियों और इन बीमारियों के कारण होने वाली जटिलताओं से बचाने के निहायत ही ज़रूरी तरीकों में से एक है। टीकाकरण खास तौर पर स्कूली बच्चों के लिए ज़रूरी है, क्योंकि वे नियमित रूप से ऐसे अन्य लोगों के नज़दीकी संपर्क में रहते हैं, जो शायद इन बीमारियों से सुरक्षित न हों।

कृपया अपने बच्चे का टीकाकरण के लिए उसके स्वास्थ्य देखभाला प्रदाता से अपॉइंटमेंट लें। अगर आपके बच्चे का कोई स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता नहीं है, तो कृपया अपने स्थानीय स्वास्थ्य विभाग से संपर्क करें, ताकि यह पता चल सके कि आपका बच्चा स्वास्थ्य विभाग में टीकाकरण का पात्र है या नहीं। अगर आपका बच्चा Medicaid के लिए नामांकित या इसका पात्र है, अमेरिकी भारतीय/अलास्का मूल निवासी है, या उसके पास स्वास्थ्य बीमा नहीं है, तो हो सकता है वह Vaccines for Children कार्यक्रम के लिए भी योग्य हो।

स्थानीय स्वास्थ्य विभाग की संपर्क जानकारी: <https://www.dhs.wisconsin.gov/lh-depts/counties.htm>

Vaccines for Children कार्यक्रम के बारे में जानकारी: <https://www.dhs.wisconsin.gov/immunization/vfc-parent.htm>

अगर इस नोटिस के बारे में आपका कोई अतिरिक्त प्रश्न हो, तो कृपया संपर्क करें       .

**पत्र का कारण:**

[ ] कोई रिकॉर्ड नहीं

हमारे स्कूल रिकॉर्ड के अनुसार, निम्नलिखित वैक्सीन की ज़रूरत है:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DTaP/DT/Td** | **Tdap3** | **Polio** | **MMR1** | **Hepatitis B1** | **Varicella1,2** | **MenACWY4** |
| [ ] पहली डोज़ | [ ] पहली डोज़ | [ ] पहली डोज़ | [ ] पहली डोज़ | [ ] पहली डोज़ | [ ] पहली डोज़ | [ ] पहली डोज़ |
| [ ] दूसरी डोज़ |  | [ ] दूसरी डोज़ | [ ] दूसरी डोज़ | [ ] दूसरी डोज़ | [ ] दूसरी डोज़  | [ ] दूसरी डोज़ |
| [ ] तीसरी डोज़ |  | [ ] तीसरी डोज़ |  | [ ] तीसरी डोज़ |  |  |
| [ ] चौथी डोज़ |  | [ ] चौथी डोज़ |  |  |  |  |
| [ ] पाँचवी डोज़ |  |  |  |  |  |  |

1 अगर आपके बच्चे के लैब टेस्ट के परिणाम से यह साबित होता है कि वह Measles, Mumps और Rubella से इम्यून है, या अगर आपके बच्चे के लैब टेस्ट के परिणाम से यह साबित होता है कि वह Hepatitis B से इम्यून है, तो परीक्षण के परिणाम स्कूल को उपलब्ध कराएँ। अगर टेस्ट के परिणाम स्वीकार्य हैं, तो आपके बच्चे को उस बीमारी के लिए वैक्सीन लेने की ज़रूरत नहीं है जिसके प्रति वह पहले से ही इम्यून है।

2 जिन छात्रों का Varicella बीमारी का विश्वसनीय इतिहास रहा है (मेडिकल चार्ट में और/या लैब टेस्ट के माध्यम से प्रलेखित), उन्हें वैरिसेला वैक्सीन लेने की ज़रूरत नहीं है। चिकित्सक, चिकित्सक सहायक, या एडवांस्ड नर्स प्रिस्क्राइबर के लिए ज़रूरी है कि वह छात्र को Varicella बीमारी का संकेत देकर और छात्र टीकाकरण फ़ॉर्म (DHS फ़ॉर्म F-04020L) पर हस्ताक्षर करके Varicella बीमार का विश्वसनीय इतिहास दर्ज करें।

3 अगर आपके बच्चे को Td जैसे टिटनेस युक्त वैक्सीन की डोज़, उस ग्रेड में प्रवेश के पाँच साल के भीतर दी गई है जिसमें Tdap ज़रूरी है, तो आपका बच्चा अनुपालन के अनुरूप है और उसे Tdap की डोज़ की ज़रूरत नहीं है।

4 ग्रेड 7 में दाखिला लेने वाले छात्रों के लिए Meningococcal वैक्सीन (सेरोग्रुप A, C, W, Y) की एक डोज़ ज़रूरी है और ग्रेड 12 में दाखिला लेने वाले छात्रों के लिए बूस्टर डोज़ ज़रूरी है। जिन छात्रों को 16 वर्ष की आयु तक पहली डोज़ नहीं मिली है, उन्हें केवल एक डोज़ दी जानी चाहिए।

आपके तत्काल सहयोग की सराहना की जाती है।

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| स्कूल |  | फ़ोन नंबर |
|  |  |  |
| स्कूल अधिकारी (पद) |  | भेजने की तारीख |