

Reviewed by: _____ Staff Signature	Date: _____
Is there an accompanying signed Certificate of Exemption on file? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	



DOH 348-013  
Rev: 10/15/08  
Laotian

### ໃບຢັ້ງຢືນສະຖານະການສັກຢາປ້ອງກັນພະຍາດ (Certification of Immunization Status)

ນາມສະກຸນຂອງເດັກ: _____	ຊື່: _____	ຊື່ກາງ: _____	ທີ່ຢູ່ຂອງເດັກ: _____
ວັນເດືອນປີເກີດຂອງເດັກ: _____		ເພດຂອງເດັກ: _____	
ຊື່ພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງ: _____		ເລກໂທລະສັບຕິດຕໍ່ພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງ ຍາມກາງເວັນ: _____	

ຖ້າວ່າ ຕົ້ມຂໍ້ມູນດ້ວຍມື, ຈົ່ງຂຽນຊື່ວັກແຊງທາງຊ້າຍຂອງແຖວ "ປະລິມານ" ແລະວັນທີໄດ້ຮັບວັກແຊງ ໃນຄໍລັມ "ວັນທີ" ສໍາລັບຄໍລັມ "ອາຍຸ" ນັ້ນ ຈະຂຽນ ຫຼືບໍ່ຂຽນ ກໍໄດ້.  
 ◆ ໝາຍເຖິງ ວັກແຊງທີ່ກຳນົດໄວ້ສໍາລັບເດັກໂຮງຮຽນ ແລະໃນສະຖານຮັບຝາກເດັກ/ເດັກອະນຸບານ ● ກຳນົດໃຫ້ສໍາລັບ ເດັກໃນສະຖານຮັບຝາກເດັກ/ເດັກອະນຸບານ ເທົ່ານັ້ນ.

ວັກແຊງ	ປະລິມານ	ວັນທີ	ອາຍຸ	ວັກແຊງ	ປະລິມານ	ວັນທີ	ອາຍຸ	ວັກແຊງ	ປະລິມານ	ວັນທີ	ອາຍຸ		
<b>◆ ຕັບເອັກເສບ ບີ (Hep B)</b>				<b>● ວັກແຊງປ້ອງກັນພະຍາດປອດອັກເສບ (PCV, PPV)</b>				<b>ຕັບອັກເສບ ເອ (Hep A)</b>					
	1				1				1				
	2				2				2				
	3				3								
					4								
<b>ຕັບອັກເສບ ບີ (Hep B) ຕາຕະລາງທີ່ກຳນົດໃຫ້ສໍາລັບເດັກໄວລຸ້ນ</b>				<b>◆ ໂປລີໂອ (IPV, OPV)</b>				<b>ວັກແຊງປ້ອງກັນພະຍາດເຍື້ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ (MCV4, MPSV4)</b>					
	1				1				1				
	2				2								
<b>ໄວຣັສໂຣຕາ</b>					3			<b>ວັກແຊງປ້ອງກັນມະເຮັງປາກມິດລູກຈາກເຊື້ອ Human Papillomavirus (HPV)</b>					
	1				4				1				
	2								2				
	3								3				
<b>◆ ຄໍຕີບ, ບາດທະຍັກ, ໄອໄກ່ (DTaP, DTP, DT)</b>				<b>ໄຂ້ຫວັດໃຫຍ່ (ຫຼ້າສຸດ)</b>				<b>ອື່ນໆ</b>					
	1												
	2												
	3												
	4												
	5												
<b>◆ ຄໍຕີບ, ບາດທະຍັກ, ໄອໄກ່ (Tdap, Td)</b>				<b>◆ ໝາກແດງ, ຄາງໄຄ່, ໝາກແດງນ້ອຍ (MMR)</b>				ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຢັ້ງຢືນວ່າ ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຢູ່ນີ້ແມ່ນຖືກຕ້ອງແລະສາມາດກວດສອບໄດ້.  ລາຍເຊັນພໍ່ແມ່ ຫຼື ຜູ້ປົກຄອງ _____ ວນທີ _____					
	1				1								
	2				2								
<b>● ພະຍາດເຍື້ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບຈາກເຊື້ອຮິບ (Hib)</b>				<b>◆ ໝາກສຸກ</b>				ລາຍເຊັນ HCP ທີ່ມີໃບອະນຸຍາດ (MD, DO, ND, PA, ARNP) _____ ວັນທີ _____  ຂຽນຊື່ຫຍໍ້ດ້ວຍການອະນຸຍາດຂອງພໍ່ແມ່ ຫຼື ໃຫ້ພໍ່ແມ່ເຊັນຊື່ໃສ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້: ຊື່ຫຍໍ້ຂອງເຈົ້າໜ້າທີ່ຊ່ຽງລະບຸການອະນຸຍາດຂອງພໍ່ແມ່: _____ ພໍ່ແມ່ເຊັນຊື່ໃສ່ເພື່ອສະແດງເຖິງການອະນຸຍາດ: _____					
	1				1								
	2				2								
	3												
	4												
ເບິ່ງໜ້າຫຼັງສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ ພູມຄຸ້ມກັນ, ຊື່ການຄ້າຂອງວັກແຊງ, ແລະຊື່ຫຍໍ້ຂອງວັກແຊງ.				▼ ຢັ້ງຢືນປະຫວັດພະຍາດໝາກສຸກ ▼									
				<input type="checkbox"/> ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ (HCP) ກວດສອບແລ້ວ ►		<input type="checkbox"/> ມີເອກະສານທີ່ມີລາຍເຊັນຂອງ HCP ຄັດຕິດ		<input type="checkbox"/> ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ HCP ເຊັນຊື່ບ່ອນນີ້: ►					
				<input type="checkbox"/> HCP ກວດສອບຈາກໃບທະບຽນບັນທຶກແລ້ວ ►		ບໍ່ຕ້ອງໃຫ້ HCP ເຊັນຊື່ໃສ່ ຖ້າວ່າ ຫ້ອງສືບສວນທາງຊ້າຍມີໄດ້ຖືກ ໝາຍໃສ່ແລ້ວ.		ຖ້າຫາກ ເຈົ້າໜ້າທີ່ໂຮງຮຽນ ພົບການກວດສອບຢັ້ງຢືນໃນໃບທະບຽນ, ເຂົາຈຶ່ງຕ້ອງ: ►					
<input type="checkbox"/> ລາຍງານຈາກຜູ້ປົກຄອງ ►		ຍອມຮັບໄດ້ສໍາລັບນັກຮຽນບາງຊັ້ນເທົ່ານັ້ນ. ຈົ່ງຂຽນວັນທີ ຫຼືອາຍຸຂອງເດັກໃນເວລາທີ່ມີພະຍາດ:											

**ເອກະສານບັນທຶກການຄຸ້ມກັນຕໍ່ພະຍາດໂດຍການກວດເລືອດ (ການກວດສອບຄວາມເຂັ້ມຊັ້ນ)**

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຢັ້ງຢືນວ່າ ເດັກທີ່ມີຊື່ຢູ່ໃນຟອມນີ້ມີຫຼັກຖານຈາກທ້ອງທົດລອງກ່ຽວກັບການຄຸ້ມກັນຕໍ່ພະຍາດ (ໝາຍທຸກຂໍ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ) :

- ຄໍຕີບ   
  ຕັບອັກເສບ ເອ   
  ຕັບອັກເສບ ບີ   
  ເຍື້ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບຈາກເຊື້ອຮີບ   
  ໝາກແດງ   
  ຄາງໃຄ່   
  ໂປລີໂອ   
  ໝາກແດງນ້ອຍ   
  ບາດທະຍັກ   
  ໝາກສຸກ  
 ອື່ນໆ (ບອກລາຍການ): \_\_\_\_\_  ມີຜົນລາຍງານຈາກທ້ອງທົດລອງຄັດຕິດມາດ້ວຍ (ຕ້ອງມີ)

X  
 ພິມ ຫຼື ຊຽນ ໃຫ້ຊັດເຈນ ຊື່ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ມີໄບອະນຸຍາດ (ຕ້ອງມີ)

X  
 ລາຍເຊັນຂອງ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ມີໄບອະນຸຍາດ (ຕ້ອງມີ) ວັນທີ (ຕ້ອງມີ)

ຊື່ທາງການຄ້າຂອງວັກແຊງ *			
ອ່ານທາງລົງແລະທາງຂວາງ - ຊື່ທາງການຄ້າແມ່ນລຽນຕາມອັກສອນພາສາອັງກິດ			
ຊື່ທາງການຄ້າ	ວັກແຊງ	ຊື່ທາງການຄ້າ	ວັກແຊງ
Acel-Imune	DTaP	Menomune	MPSV4
ActHIB	Hib	OmniHIB	Hib
Adacel	Tdap	Pediarix	DTaP + IPV + Hep B
Boostrix	Tdap	PedvaxHIB	Hib
Certiva	HPV	Pentacel	DTaP + IPV + Hib
Comvax	Hib + Hep B	Pentavalente	DTaP + Hep B + Hib
Daptacel	DTaP	Pneumovax	PPV23
Decavac	Td	Prevnar	PCV ຫຼື PCV7
Engerix-B	Hep B	ProHIBIT	Hib
Fluarix	Flu	ProQuad	MMRV
FluMist	Flu	Quadracel	DTaP + IPV
Fluvirin	Flu	Recombivax	Hep B
Fluzone	Flu	Rotarix	ໂຣຕາໄວຣັສ
Gardasil	HPV	RotaTeq	ໂຣຕາໄວຣັສ
Havrix	Hep A	Tetramune	DTP + Hib
HibTITER	Hib	TriHIBit	DTaP + Hib
HyperTET	TIG	Tri-Immunol	DTP
HyperHEP B	HBIG	Tripedia	DTaP
Ipol	IPV	Twinrix	Hep B + Hep A
Infanrix	DTaP	Vaqtia	Hep A
Kinrix	DTaP + IPV	Varivax	ໝາກສຸກ
Menactra	MCV4		

ອັກສອນຫຍໍ້ຂອງວັກແຊງ *	
ອ່ານທາງລົງ - ອັກສອນຫຍໍ້ລຽນຕາມອັກສອນພາສາອັງກິດ	
ອັກສອນຫຍໍ້	ຊື່ເຕັມຂອງວັກແຊງ
DT	ຄໍຕີບ, ບາດທະຍັກ
DTaP	ຄໍຕີບ, ບາດທະຍັກ, ໄອໂກ່ ຊະນິດບໍ່ມີເຊລ
DTP	ຄໍຕີບ, ບາດທະຍັກ, ໄອໂກ່
Flu (TIV ຫຼື LAIV)	ໄຂ້ຫວັດໃຫຍ່
HBIG	ອິມມູນ ໂກລບິວລິນ ສຳລັບຕັບອັກເສບ ບີ
Hep A (HAV)	ຕັບອັກເສບ ເອ
Hep B (HBV)	ຕັບອັກເສບ ບີ
Hib	ໄວຣັສໄຂ້ຫວັດໃຫຍ່ ຊະນິດ ບີ
HPV	ເຊື້ອພະຍາດ Human Papillomavirus
IPV	ວັກແຊງໂປລີໂອ ຊະນິດບໍ່ຖືກກະຕຸ້ນ
MCV4	ວັກແຊງປ້ອງກັນເຍື້ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບຊະນິດຄອນຈູເກດ
MPSV4	ວັກແຊງປ້ອງກັນເຍື້ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບຊະນິດໂຟລີແຊກຄາໂຣ
MMR	ໝາກແດງ, ຄາງໃຄ່, ໝາກແດງນ້ອຍ
MMRV	ໝາກແດງ, ຄາງໃຄ່, ໝາກແດງນ້ອຍ, ໝາກສຸກ
OPV	ວັກແຊງໂປລີໂອ ແບບກິນ
PCV ຫຼື PCV7	ວັກແຊງພະຍາດປອດອັກເສບຊະນິດຄອນຈູເກດ
PPV23	ວັກແຊງພະຍາດປອດອັກເສບຊະນິດໂຟລີແຊກຄາໂຣ
Rota (RV1 ຫຼື RV5)	ໄວຣັສໂຣຕາ
Td	ບາດທະຍັກ, ຄໍຕີບ
Tdap	ບາດທະຍັກ, ຄໍຕີບ, ໄອໂກ່ ຊະນິດບໍ່ມີເຊລ
TIG	ອິມມູນ ໂກລບິວລິນ ສຳລັບບາດທະຍັກ
VAR ຫຼື VZV	ໝາກສຸກ