

# شهادة إعفاء

## متطلبات التمنيع على مستوى المدرسة والحضانة وروضة الأطفال<sup>1</sup>

Arabic وزارة الصحة: 106-348 معدلة 08/10/15

اسم الطفل الأخير:	الاسم الأول:	الاسم الوسط:	عنوان الطفل:
تاريخ ميلاد الطفل:	جنس الطفل:		
اسم الأهل/ولي الأمر:	رقم هاتف الأهل/ولي الأمر:		

الرجاء اختيار الإعفاء/الإعفاءات التي تنطبق على طفلك.

<input type="checkbox"/> إعفاء شخصي/فلسفي		
<input type="checkbox"/> إعفاء ديني		
لا أريد أن يتلقى طفلي اللقاحات التالية:		
<input type="checkbox"/> دفتريا	<input type="checkbox"/> التهاب الكبد ب	<input type="checkbox"/> أنفلونزا نزفية نوع ب
<input type="checkbox"/> الحصبة	<input type="checkbox"/> التكايف	<input type="checkbox"/> خناق (السعال الديكي)
<input type="checkbox"/> المكورة الرئوية	<input type="checkbox"/> شلل الأطفال	<input type="checkbox"/> الحمراء
<input type="checkbox"/> الكزاز	<input type="checkbox"/> الحماق (جدري الماء)	
<input type="checkbox"/> آخر (أشر إلى اسم اللقاح)		

<input type="checkbox"/> إعفاء طبي مؤقت
<input type="checkbox"/> إعفاء طبي دائم
أشهد أن الطفل المذكور اسمه على هذه الاستمارة هو معفى طبيًا من متطلبات اللقاح/اللقاحات التالية:
لغاية
التاريخ (أو الإعفاء الدائم)
اللقاح/اللقاحات
X
اكتب اسم مقدم العناية الصحية المرخص (الطبيب أو أي شخص من الطاقم الطبي)
X
توقيع مقدم العناية الصحية المرخص
التاريخ

إشعار الأهل/ولي الأمر: "أشهد أن المعلومات الموفرة هنا صحيحة ويمكن التحقق منها. أفهم أنه في حال تفشي مرض يمكن منعه باللقاح، ليس طفلي محصناً تماماً ضده (كما مشار إليه أعلاه لأسباب طبية أو
توقيع الأهل/ولي الأمر

<sup>1</sup> لينص قانون RCW 28A.210.080-090 أنه قبل التحاق الطفل بأي مدرسة عامة وخاصة أو في اليوم الأول من التحاقه بها أو بأي مركز حضانة مرخص في ولاية واشنطن عليه أن يقدم إثباتاً أنه: (1) ممنوع كلياً، (2) ابتداءه لمتابعة جدول تمنيع ومطوخته لهذا الجدول كما تتطلبه قواعد إدارة صحة الولاية أو (3) شهادة إعفاء، موقعة من الأهل أو ولي الأمر. يجب أن توقع الإعفاءات الطبية من قبل مقدم عناية صحية مرخص.