



Avi pou voye elèv la tounen lakay akòz dosye Vaksinasyon ki pa konplè

Non Timoun: _____ Dat(DD/MM/YYYY): _____

Nimewo OSIS timoun lan: _____ DBN lekòl la: _____ Klas: _____

Chè paran oswa responsab:

Apati ___/___/___ (DD/MM/YYYY), pitit ou a pa kapab ale lekòl akòz youn oswa plizyè vaksen obligatwa ki manke pou lekòl la (tcheke nan tablo ki pi ba a). Dapre Lwa Sante Piblik Seksyon 2164, yo entèdi direktè lekòl pitit ou a pou pèmèt li vini lekòl la sof si ou bay dosye ki montre pitit ou a te resevwa vaksen yo oswa prèv vaksinasyon yo.

Montre founisè swen sante pitit ou a lèt sa pou asire li resevwa tout vaksen ki manke yo. Si pitit ou a te deja resevwa vaksen yo oswa si li gen dosye iminite, bay direktè lekòl ou a dosye yo. Vaksen yo bay avan laj minimòm lan (twò bonè) pa konte. Yo p ap otorize orè pou lòt vaksen. Rele **311** si w gen kesyon sou vaksen oswa èd pou jwenn yon founisè swen sante.

Vaksen (Yo tcheke Vaksen ki manke yo)	Kantite Dòz ou Bezwen	Mesaj founisè swen sante
___ Difteri, tetanòs ak koklich (DTap oswa DTP), oswa tetanòs ak difteri (Td)	___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5	DTaP se pou timoun ki poko gen laj 7 ane. Td se pou timoun ki gen laj 7 ane oswa plis.
___ Tetanòs, difteri ak koklick aselilè (Tdap)	___ 1	Se sèlman dòz Tdap (oswa DTaP) yo bay lè timoun lan te gen laj age 10 zan oswa plis k ap konte pou klas 6yèm jiska 9yèm ane; dòz yo bay lè li te gen laj 7 lane oswa plis ap konte pou klas
___ Polyo (IPV oswa OPV)	___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4	Yo aksepte tè s san ki montre iminite ak tout twa serotip polyo sèlman si yo fèt anvan septanm 2019.
___ Lawoujòl, Malmouton ak saranpyon (MMR)	___ 1 ___ 2	Yo aksepte tè s san ki montre iminite.
___ Epatit B	___ 1 ___ 2 ___ 3	Yo aksepte tè s san ki montre iminite oswa enfeksyon.
___ Varisèl (chickenpox)	___ 1 ___ 2	Yo aksepte tè s san ki montre iminite oswa dokiman founisè bay prèv pou maladi.
___ Meningococcal conjugate (MenACWY)	___ 1 ___ 2	Se sèlman dòz MenACWY yo bay nan laj 10 ane oswa pi gran k ap konte pou klas 7yèm rive 10yèm ane; dòz yo bay avan laj 10 ane k ap konte pou premye dòz la pou klas 11yèm rive 12yèm ane.
___ <i>Haemophilus influenzae</i> type B (Hib)	___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4	Gadri, Head Start, pepinyè, 3-K oswa prekindergarten
___ Pneumococcal conjugate (PCV)	___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4	Gadri, Head Start, pepinyè, 3-K oswa prekindergarten
___ Influenza (grip)	___ 1	Gadri, Head Start, pepinyè, 3-K oswa prekindergarten

***For health care providers:** To view school immunization requirements, visit schools.nyc.gov and search for **immunizations** (see the **Information for Providers** section).

Non direktè a: _____

Telefòn lekòl la: _____