



Department of Health
& Mental Hygiene

Department of
Education

نامکمل مدافعتی ٹیکوں کے ریکارڈ کے باعث اسکول سے خارج کیے جانے کا نوٹس

تاریخ (YYYY/MM/DD): _____

بچے کا نام: _____

گریڈ یا کلاس: _____

اسکول DBN: _____

طالب علم کے OSIS نمبر: _____

عزیزی والدین یا سرپرست:

_____ / _____ / _____ (YYYY/MM/DD) سے موثر، آپ آپکا بچہ اسکول کو مطلوب ایک یا دو چھوٹ جانے والی ویکسین کی وجہ سے اسکول میں شرکت نہیں کر سکتا (ذیلی جدول میں نشان لگا ہے)۔ عوامی صحت قانون کے جُز 2164 کے مطابق، آپ کے بچے کے پرنسپل کو آپ کے بچے کو اسکول میں رہنے دینے کی ممانعت کی گئی ہے تاوقتیکہ آپ بچے کے ویکسین لگوانے کے ریکارڈز یا قوتِ مدافعت کا ثبوت فراہم کر دیں۔

اپنے بچے کی صحتیاتی نگہداشت فراہم کنندہ کو یہ خط دکھائیں تاکہ یقینی بنایا جائے کہ انہیں چھوٹ جانے والی ویکسینز لگ گئی ہیں۔ اگر آپ کے بچے کو پہلی سے ہی یہ ویکسینز لگ چکی ہیں یا انکے قوتِ مدافعت کا ریکارڈز ہیں، ان ریکارڈز کو اپنے پرنسپل کو فراہم کریں۔ کم سے کم عمر سے قبل (بہت پہلے) دی گئی ویکسینز کو شمار نہیں کیا جاتا۔ متبادل ویکسینز شیڈول کی اجازت نہیں ہے۔ مدافعتی ٹیکوں کے بارے سوالات یا ایک صحتیاتی نگہداشت فراہم کنندہ تلاش کرنے کے لیے 311 پر کال کریں۔

صحتی نگہداشت فراہم کنندہ کے نوٹس*	درکار خوراک کی تعداد	ویکسینز (چھوٹ جانے والی ویکسینز پر نشان لگا ہے)
DTaP سات (7) سال سے کم عمر کے بچوں کے لیے ہے۔ Td سات (7) سال یا زائد عمر کے بچوں کے لیے ہے۔	3 _____ 2 _____ 1 _____ 5 _____ 4 _____	_____ خناق، تشنج اور پرتوسیس (DTP یا DTaP)، یا تشنج اور خناق (Td)
صرف Tdap (یا DTaP) کی خوراکیں جو 10 سال کی عمر یا زائد میں دی گئی ہوں گریڈ 6 سے 9 کے لیے شمار کی جاتی ہیں؛ 7 سال کی عمر یا زائد میں دی گئی خوراکیں گریڈز 10 سے 12 کے لیے شمار کی جاتی ہیں۔	1 _____	_____ خناق، تشنج اور ایسیلولر پرتوسیس (Tdap)
خون کی جانچ جو تمام تینوں پولیو سپروٹائپس سے مدافعت ظاہر کرتی ہے صرف اسی وقت قبول کی جائیگی اگر اسے ستمبر، 2019 سے قبل انجام دیا جائے۔	2 _____ 1 _____ 4 _____ 3 _____	_____ پولیو (IPV یا OPV)
مدافعت ظاہر کرنے والی خون کی جانچ قابل قبول ہے۔	2 _____ 1 _____	_____ میزلز، مپس اور روبیلا (MMR)
مدافعت یا انفیکشن ظاہر کرنے والی خون کی جانچ قابل قبول ہے۔	3 _____ 2 _____ 1 _____	_____ ہیپاٹائٹس B
مدافعت ظاہر کرنے والی خون کی جانچ یا فراہم کنندہ کی جانب سے بیماری کی دستاویز قابل قبول ہے۔	2 _____ 1 _____	_____ ورسلا (چکن پوکس)
صرف 10 سال کی عمر یا زائد میں دی گئی MenACWY کی خوراک گریڈز 7 سے 10 کے لیے شمار کی جائے گی؛ 10 سال کی عمر سے قبل دی گئی خوراک گریڈز 11 سے 12 کے لیے پہلی خوراک شمار کی جائے گی۔	2 _____ 1 _____	_____ میننگوکوک کونجوگیٹ (MenACWY)
چائلڈ کنٹرول، ہیڈ اسٹارٹ، نرسری، 3K یا پری کنڈرگارٹن	2 _____ 1 _____ 4 _____ 3 _____	_____ ہائیموفلیس انفلوئنزا ٹائپ B (Hib)
چائلڈ کنٹرول، ہیڈ اسٹارٹ، نرسری، 3K یا پری کنڈرگارٹن	2 _____ 1 _____ 4 _____ 3 _____	_____ نوموکوک کونجوگیٹ (PCV)
چائلڈ کنٹرول، ہیڈ اسٹارٹ، نرسری، 3K یا پری کنڈرگارٹن	1 _____	_____ انفلوئنزا (فلو)

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

پرنسپل کا نام: _____

اسکول فون: _____