



Avi Avètisman: Pa gen Kanè vaksinasyon

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

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

Chè paran oswa responsab:

Pitit ou a manke youn oswa plis vaksen obligatwa pou lekòl (tcheke nan tablo ki pi ba a). Dapre Lwa Sante Piblik Seksyon 2164, **yo entèdi direktè pitit ou a pou pèmèt li vini lekòl la apre ____/____/____ (DD/MM/YYYY)** sòfsi ou bay dosye ki montre pitit ou a te resevwa vaksen yo oswa prè 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 vaksen altènatif. 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	Td 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 10yèm rive 12yèm ane.
___ Polyo (IPV oswa OPV)	___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4	Yo aksepte tès 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 tès san ki montre iminite.
___ Epatit B	___ 1 ___ 2 ___ 3	Yo aksepte tès san ki montre iminite oswa enfeksyon.
___ Varisèl (chickenpox)	___ 1 ___ 2	Yo aksepte tès san ki montre iminite oswa dokiman founisè bay prè 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: _____