



تنبیہی اطلاع: چھوٹ جانے والے مدافعتی ٹیکوں کے ریکارڈز

بچے کا نام: _____ تاریخ (YYYY/MM/DD): _____
طالب علم کے OSIS نمبر: _____ اسکول DBN: _____ گریڈ یا کلاس: _____

عزیزی والدین یا سرپرست:

آپ کے بچے کے اسکول کو مطلوب ایک یا زائد چھوٹ جانے والی ویکسینز (ذیلی جدول میں نشان لگا ہے)۔ عوامی صحت قانون کے جُز 2164 کے مطابق، آپ کے بچے کے پرنسپل کو آپ کے بچے کو _____/____/____ (YYYY/MM/DD) کے بعد اسکول آئے دینے کی ممانعت کر دی گئی ہے تاوقتیکہ آپ بچے کے ویکسین لگوانے کے ریکارڈز یا قوت مدافعت کی تصدیق 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 قوت مدافعت کے 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۔

ویکسینز (چھوٹ جانے والی ویکسینز پر نشان لگا ہے)	درکار خوراک کی تعداد	صحتی نگہداشت فراہم کنندہ کے نوٹس*
_____ خناق، تشنج اور پرتوسیس (DTap) یا (DTP)، یا تشنج اور خنق (Td)	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	DTaP سات (7) سال سے کم عمر بچوں کے لیے ہے۔ Td سات (7) سال یا زائد عمر کے بچوں کے لیے ہے۔
_____ خناق، تشنج اور ایسیلولر پرتوسیس (Tdap)	1 _____	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 12 سے 10 کے لیے شمار کی جاتی ہیں۔
_____ پولیو (IPV یا OPV)	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____	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۔
_____ میزلز، مہمیس اور روبیلا (MMR)	1 _____ 2 _____	مدافعت ظاہر کرنے والی خون کی جانچ قابل قبول ہے۔
_____ ہیپاٹائٹس B	1 _____ 2 _____ 3 _____	مدافعت یا انفیکشن ظاہر کرنے والی خون کی جانچ قابل قبول ہے۔
_____ ورسلا (چکن پوکس)	1 _____ 2 _____	مدافعت ظاہر کرنے والی خون کی جانچ یا فراہم کنندہ کی جانب سے بیماری کی دستاویز قابل قبول ہے۔
_____ میننگوکوکل کونجوگیٹ (MenACWY)	1 _____ 2 _____	صرف 10 سال کی عمر یا زائد کو دی گئی MenACWY کی خوراک گریڈز 7 سے 10 کے لیے شمار کی جاتی ہے؛ 10 سال کی عمر سے قبل دی گئی خوراک گریڈز 11 سے 12 کے لیے شمار کی جاتی ہے۔
_____ ہائیموفلیس انفلوئنزا ٹائپ B (Hib)	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____	چائلڈ کنٹرول، ہیڈ اسٹارٹ، نرسری، 3K یا پری کنڈرگارٹن
_____ نوموکوکل کونجوگیٹ (PCV)	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____	چائلڈ کنٹرول، ہیڈ اسٹارٹ، نرسری، 3K یا پری کنڈرگارٹن
_____ انفلوئنزا (فلو)	1 _____	چائلڈ کنٹرول، ہیڈ اسٹارٹ، نرسری، 3K یا پری کنڈرگارٹن

*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: _____