

تصدیق نامه وضعیت واکسیناسیون (CIS)



Reviewed by: _____ Date: _____
Signed COE on File? Yes No

لطفاً چاپ کنید. برای دستورالعمل‌های نحوه پر کردن این فرم یا چاپ آن از سیستم معلومات واکسیناسیون ایالت واشنگتن به عقب آن مراجعه کنید.

تخلص طفل:	اسم:	اسم وسط:	تاریخ تولد (ماه/روز/سال):
من به مکتب/مراقب طفل ام اجازه می‌دهم معلومات واکسیناسیون را به سیستم معلومات واکسیناسیون اضافه کند تا به مکتب کمک کند سوابق طفل ام را حفظ کند.		فقت وضعیت مشروط: من تصدیق می‌کنم که طفل ام در وضعیت مشروط وارد مکتب/مراقبت از طفل میشود. برای اینکه طفل ام در مکتب بماند، باید اسناد لازم مبنی بر واکسیناسیون را در موعد مقرر ارائه کنم. بخاطر راهنمایی در مورد وضعیت مشروط به عقب مراجعه کنید.	
امضای والدین/سرپرست		X	
تاریخ		در صورت اول از وضعیت مشروط، امضای والدین/سرپرست نیاز است	

Documentation of Disease Immunity (Health care provider use only)

If the child named in this CIS has a history of varicella (chickenpox) disease or can show immunity by blood test (titer), it must be verified by a health care provider.

I certify that the child named on this CIS has:
 A verified history of varicella (chickenpox) disease.
 Laboratory evidence of immunity (titer) to disease(s) marked below.

<input type="checkbox"/> Diphtheria	<input type="checkbox"/> Hepatitis A	<input type="checkbox"/> Hepatitis B
<input type="checkbox"/> Hib	<input type="checkbox"/> Measles	<input type="checkbox"/> Mumps
<input type="checkbox"/> Rubella	<input type="checkbox"/> Tetanus	<input type="checkbox"/> Varicella

Polio (all 3 serotypes must show immunity)

▶ _____

Licensed Health Care Provider Signature Date

▶ _____

Printed Name

▲ برای مکتب نیاز است ● برای اداره طفل/پیش از مکتب نیاز است	ماه/روز/سال	ماه/روز/سال	ماه/روز/سال	ماه/روز/سال	ماه/روز/سال	ماه/روز/سال
واکسین‌های ضروری برای ورود به مکتب یا مراقبت طفل						
▲● (DTaP) دیفتری، تیتانوس، سیاه سرفه						
▲ (Tdap) تیتانوس، دیفتری، سیاه سرفه (صنف +7)						
▲● (DT یا Td) تیتانوس، دیفتری						
▲● (Hepatitis B) هپاتیت B						
● (Hib) هیب (انفلونزای هیموفیلس نوع ب)						
▲● (IPV) پولیو (هر ترکیبی از IPV/OPV)						
▲● (OPV) پولیو						
▲● (MMR) سرخکان، گوشک، روبیلا						
● (PCV/PPSV) نیوموکول						
▲● (Varicella) واریسلا (آبله مرغان) <input type="checkbox"/> تاریخچه مریضی تایید شده توسط IIS						
واکسین‌های ضروری برای ورود به مکتب یا مراقبت طفل						
COVID-19						
(Flu) زکام (آنفلانزا)						
(Hepatitis A) هپاتیتس A						
(HPV) (ویروس پاپیلومای انسانی)						
(MCV/MPSV) مریضی مننگوکوکی انواع A، C، W، Y						
(MenB) مریضی مننگوکوک نوع B						
(Rotavirus) روتاویروس						

Health Care Provider or School Official Name: _____ Signature: _____ Date: _____
 If verified by school or child care staff the medical immunization records must be attached to this document. I certify that the information provided on this form is correct and verifiable.

راهنمای ها جهت تکمیل نمودن (CIS) Certificate of Immunization Status (تصدیق وضعیت واکسیناسیون): فورم را از (IIS) Immunization Information System، سیستم معلومات واکسیناسیون) چاپ کنید یا توسط دست تان آن را خانه پری کنید.

برای چاپ با معلومات واکسیناسیون پری شده:

پرسان کنید اگر دفتر ارایه کننده مراقبت طفل شما واکسیناسیون را وارد WA Immunization Information System نماید فهرست در سطح ایالت و اشنگتن. اگر آنها چنین کردند، از آن ها بخواهید تا CIS را از IIS چاپ کنند و معلومات واکسیناسیون طفل شما بشکل اتومات خانه پری می شود. شما همچنین میتوانید یک CIS را در خانه چاپ کنید توسط ثبت نام و داخل شدن به MyIR درین سایت <https://wa.myrir.net>. اگر ارایه کننده شما از IIS، استفاده نمی کند به Department of Health (دییار تمنت صحت) ایمیل کنید یا زنگ بزنید تا یک کاپی از CIS: waisrecords@doh.wa.gov طفل تان را بدهید یا زنگ بزنید به 1-866-397-0377.

برای پری کردن فورم با دست:

- 1 اسم و تاریخ تولد طفل تان را چاپ کنید و نام خود را در جایی که در صفحه اول مشخص شده امضا کنید.
- 2 تاریخ دریافت هر دوز واکسین را در ستون های تاریخ بنویسید (مانند ماه/روز/سال). اگر طفل شما یک واکسین ترکیبی دریافت می کند (یک واکسین که در برابر چندین مرضی محافظت می کند)، از راهنمای مرجع ذیل برای ثبت صحیح هر واکسین استفاده کنید. به عنوان مثال، پدیاریکس را تحت عنوان دیفتری، تیتانوس، سیاه سرفه به عنوان DTaP، هپاتیتس B به عنوان Hep B و فلج اطفال به عنوان IPV ثبت کنید.
- 3 اگر طفل شما به مرضی آبله مرغان (واریسلا) مبتلا بود و نه واکسین، یک ارائه دهنده مراقبت های صحی باید مرضی آبله مرغان را تأیید کند تا شرایط مکتب را برآورده کند.
 - اگر ارائه دهنده مراقبت های صحی شما می تواند تأیید کند که طفل شما به آبله مرغان مبتلا شده است، از ارائه دهنده خود بخواهید بکس موجود در بخش مستند سازی معافیت مرض را علامت زده و فورم را امضا کند.
 - اگر کارمندان مکتب به IIS دسترسی داشته باشد و تأیید کنند که فرزند شما بکس مرغان داشته است، کادر زیر واریسلا در بخش واکسینها را علامت میزنند.
- 4 اگر طفل شما می تواند با تست خون (تیتز) مصونیت مثبت نشان دهد، از ارائه دهنده مراقبت های صحی خود بخواهید بکس های مربوط به مرضی مناسب در بخش مستند سازی معافیت مرض را چک کند و فورم را امضا و تاریخ گذاری کند. شما باید گزارش های لابراتواری را با این CIS ارائه دهید.
- 5 با پیروی از دستورالعمل های ذیل، اسناد تأیید شده طبی را ارائه دهید.

اسناد طبی قابل قبول

تمام سوابق واکسیناسیون باید از نظر طبی تأیید شود. مثال ها عبارت اند از:

- یک فورم CIS Certificate of Immunization Status (تصدیق وضعیت واکسیناسیون) چاپ شده همراه با تاریخ های واکسیناسیون از State Immunization Information System (IIS، سیستم معلومات واکسیناسیون ایالت) و اشنگتن MyIR، یا از یک ایالت دیگر IIS.
- یک هارد کاپی تکمیل شده CIS با امضای اعتبار ارائه دهنده مراقبت های صحی.
- یک هارد کاپی تکمیل شده CIS با سوابق واکسیناسیون ضمیمه چاپ شده از سوابق الکترونیک صحی ارائه دهنده مراقبت های صحی با امضا یا مهر ارائه دهنده مراقبت های صحی. مدیر مکتب نرس یا شخص تعیین شده باید تأیید کند که تاریخ های CIS به درستی رونویسی شده اند و امضایی در فورم ارائه دهند.

وضعیت مشروط

اگر اطفال واکسین های لازم برای ورود به مکتب یا مراقبت از طفل را دریافت کنند، می توانند وارد مکتب یا مراقبت از طفل شوند و در وضعیت مشروط بمانند. (دوزهای سلسه واکسین بین حداقل فواصل زمانی پخش می شوند، بنابراین بعضی از طفل ممکن است قبل از اتمام واکسیناسیون خود مدتی صبر کنند. این بدان معنی است که آنها ممکن است در حالی که منتظر دوز بعدی واکسین نیاز خود هستند، وارد مکتب شوند). برای ورود به مکتب یا مراقبت از طفل در وضعیت مشروط، طفل باید تمام دوزهای واکسینی را که واجد شرایط دریافت آن هستند، قبل از شروع مکتب یا مراقبت از طفل داشته باشد.

متعلمین در وضعیت مشروط ممکن است در مکتب بمانند و منتظر حداقل تاریخ معتبر دوز بعدی واکسین بعلاوه 30 روز دیگر برای تحویل اسناد واکسیناسیون باشند. اگر متعلمی به چندین واکسین برسد، وضعیت مشروط به روشی مشابه ادامه می یابد تا زمانی که تمام واکسین های نیاز تکمیل شود.

اگر دوره مشروط 30 روزه منقضی شود و اسناد به مکتب یا مراقبت از طفل داده نشده باشد، متعلم باید از حاضری بیشتر حذف شود، طبق RCW 28A.210.120. اسناد معتبر شامل شواهدی مبنی بر معافیت نسبت به مرض مورد نظر، سوابق طبی مبنی بر واکسیناسیون، یا فورم تکمیل شده (COE) certificate of exemption (تصدیق معافیت) است.

Reference guide for vaccine trade names in alphabetical order For updated list, visit <https://www.cdc.gov/vaccines/terms/usvaccines.html>

Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine
ActHIB	Hib	Fluarix	Flu	Havrix	Hep A	Menveo	Meningococcal	Rotarix	Rotavirus (RV1)
Adacel	Tdap	Flucelvax	Flu	Hiberix	Hib	Pediarix	DTaP + Hep B + IPV	RotaTeq	Rotavirus (PV5)
Afluria	Flu	FluLaval	Flu	HibTITER	Hib	PedvaxHIB	Hib	Tenivac	Td
Bexsero	MenB	FluMist	Flu	Ipol	IPV	Pentacel	DTaP + Hib +IPV	Trumenba	MenB
Boostrix	Tdap	Fluvirin	Flu	Infanrix	DTaP	Pneumovax	PPSV	Twinrix	Hep A + Hep B
Cervarix	2vHPV	Fluzone	Flu	Kinrix	DTaP + IPV	Prevnar	PCV	Vaqta	Hep A
Daptacel	DTaP	Gardasil	4vHPV	Menactra	MCV or MCV4	ProQuad	MMR + Varicella	Varivax	Varicella
Engerix-B	Hep B	Gardasil 9	9vHPV	Menomune	MPSV4	Recombivax HB	Hep B		