

Reviewed by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
Signed COE on File?  Yes  No

# تصدیق نامه وضعیت واکسیناسیون (CIS)

لطفاً چاپ کنید. برای دستور العمل های 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/مراقب 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 \_\_\_\_\_ تاریخ \_\_\_\_\_  
در صورت اول از وضعیت مشروط، امضای والدین/سرپرست نیاز است \_\_\_\_\_ تاریخ \_\_\_\_\_

Documentation of Disease Immunity (Health care provider use only)	واکسین های ضروری برای ورود به مکتب یا مراقبت طفل						
	ماه/روز/سال	ماه/روز/سال	ماه/روز/سال	ماه/روز/سال	ماه/روز/سال	ماه/روز/سال	ماه/روز/سال
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:  <input type="checkbox"/> A verified history of varicella (chickenpox) disease. <input type="checkbox"/> Laboratory evidence of immunity (titer) to disease(s) marked below.	▲ برای مکتب نیاز است ● برای اداره طفل/پیش از مکتب نیاز است						
	▲● (DTaP) دیفتری، تیتانوس، سیاه سرفه						
	▲ (Tdap) تیتانوس، دیفتری، سیاه سرفه (صنف +7)						
	▲● (Td یا DT) 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) نیوموکوکل						
▲● (Varicella) واریسلا (آبله مرغان) <input type="checkbox"/> تاریخچه مرضی تایید شده توسط IIS							
واکسین های ضروری برای ورود به مکتب یا مراقبت طفل							
COVID-19							
▶ (Flu) زکام (آنفلانزا)							
▶ (Hepatitis A) هپاتیتس A							
▶ (HPV) (ویروس پاپیلوما ای انسانی)							
▶ (MCV/MPSV) مرضی منگوکوکی انواع A، C، W، Y							
▶ (MenB) مرضی منگوکوک 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.

### برای چاپ با معلومات واکسیناسیون پر شده:

پرسان کنید اگر دفتر ارایه کننده مراقبت طفل شما واکسیناسیون را وارد WA Immunization Information System نماید فهرست در سطح ایالت واشنگتن. 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://myirmobile.com/>. اگر ارایه کننده شما از IIS، استفاده نمی کند به Department of Health (دیپارتمنت صحت) ایمیل کنید یا زنگ بزنید تا یک کاپی از CIS: [waiisrecords@doh.wa.gov](mailto:waiisrecords@doh.wa.gov) طفل تان را بدهید یا زنگ بزنید به 1-866-397-0377.

### برای پر 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 مریضی محافظت می کند)، از راهنمای مرجع ذیل برای ثبت صحیح هر واکسین استفاده کنید. به عنوان مثال، پدیا ریکس را تحت عنوان دیفتیری، 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 مریضی آبله مرغان (واریسلا) مبتلا بود و نه واکسین، یک ارائه دهنده مراقبت های صحی باید مریضی 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 باکس 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 باکس مرغان داشته است، کادر زیر واریسلا در بخش واکسینها را علامت میزنند.
4. اگر طفل شما می تواند با تست خون (تیتر) مصونیت مثبت نشان دهد، از ارائه دهنده مراقبت های صحی خود بخواهید باکس های مربوط به مریضی 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 دستور العمل 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، تصدق وضعیت واکسیناسیون) چاپ شده همراه با تاریخ های واکسیناسیون از State Immunization Information System (IIS)، سیستم معلومات واکسیناسیون ایالت) و واشنگتن MyIR، یا از یک ایالت دیگر IIS.
- یک هارد کاپی تکمیل شده CIS با امضای تأیید 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 دوز های 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 حضری 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.