



# Certificate of Immunization Status (CIS የክትባት ሁኔታ የምስክር ወረቀት)

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

አባክምን ያትሙ። ይህንን ቅጽ እንዴት እንደሚሞሉ ወይም ከዋሽንግተን ግዛት የክትባት መረጃ ስርዓት እንዲታተም ለማድረግ መመሪያዎችን ለማግኘት ጀርባውን ይመልከቱ።

<b>የልጅ የመጨረሻ ስም:-</b>	<b>የመጀመሪያ ስም:-</b>	<b>የአባት ስም የመጀመሪያ ፊደል:-</b>	<b>የልደት ቀን (ወር/ቀን/ዓ.ም):-</b>
-----------------------	--------------------	-----------------------------	------------------------------

ት/ቤቱ የልጅን መዝገብ እንዲጠብቅ የክትባት መረጃን በክትባት መረጃ ስርዓት ውስጥ እንዲጨምር ለልጅ ትምህርት ቤት/የልጆች እንክብካቤ ተቋም ፈቃድ አሰጣለሁ።

ሁኔታ ብቻ:- ልጄ ሁኔታዊ በሆነ ሁኔታ ወደ ትምህርት ቤት/ልጅ እንክብካቤ እየገባ መሆኑን እገነዘባለሁ። ልጄ በትምህርት ቤት ውስጥ ለመቆየት፣ በተቀመጠው የጊዜ ገደብ አስፈላጊ የክትባት ማስረጃ ማቅረብ አለብኝ። ሁኔታዊ ሁኔታ ላይ መመሪያ ለማግኘት በጀርባ ይመልከቱ።

<b>X</b>	<b>X</b>
<b>የወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ</b>	<b>በሁኔታ የሚጀመር ከሆነ የወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ ያስፈልጋል</b>
<b>ቀን</b>	<b>ቀን</b>

▲ ለትምህርት ቤት የሚያስፈልግ	● አስፈላጊ የህፃናት እንክብካቤ/ቅድመ ትምህርት ቤት	ወር/ቀን/ዓ.ም	ወር/ቀን/ዓ.ም	ወር/ቀን/ዓ.ም	ወር/ቀን/ዓ.ም	ወር/ቀን/ዓ.ም	ወር/ቀን/ዓ.ም
<b>ወደ ትምህርት ቤት ወይም የልጆች እንክብካቤ ለመግባት የሚያስፈልጉ ክትባቶች</b>							
●▲ DTaP (ዲፕቴሪያ፣ ቲታነስ፣ ትክትክ)							
▲ Tdap (ቲታነስ፣ ዲፕቴሪያ፣ ትክትክ) (7ኛ ክፍል+)							
●▲ DT ወይም Td (ቲታነስ፣ ዲፕቴሪያ)							
●▲ Hepatitis B ሄፕታይቲስ ቢ							
● Hib ሂብ (ሄምፊሊስ ኢንፍሉዌንሻ ሳይነት ቢ)							
●▲ IPV (ፖሊዮ) (ማንኛውም የ IPV/OPV ጥምረት)							
●▲ OPV (ፖሊዮ)							
●▲ MMR ኤምኤምኤር (ኩፍኝ፣ ማምፕስ፣ ፋቢላ)							
● PCV/PPSV (ኒምኮካል)							
●▲ Varicella ቫሪሴላ (ቺክንፖክስ) <input type="checkbox"/> በ IIS የተረጋገጠ የበሽታ ታሪክ							
<b>የሚመከሩ ክትባቶች (ወደ ትምህርት ቤት ወይም የልጆች እንክብካቤ ለመግባት አያስፈልጉም)</b>							
COVID-19 ኮቪድ -19							
Flu ፐሊዮኒን (ኢንፍሉዌንሻ)							
Hepatitis A ሄፕታይቲስ ኤ							
HPV ኤች.ፒ.ቪ (ሂውማን ፓቲሎማቫይረስ)							
MCV/MPSV ኤም.ቪ.ቪ/ኤም.ፒ.ኤስ.ቪ (የማጅራት ገትር በሽታ ዓይነቶች A፣ C፣ W፣ Y)							
Men B ሜንቢ (የማጅራት ገትር በሽታ ዓይነት ቢ)							
Rotavirus ሮታቫይረስ							

**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 \_\_\_\_\_

I certify that the information provided on this form is correct and verifiable.	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.
---	---

**የክትባት ሁኔታ የምስክር ወረቀት (CIS) ማጠናቀቂያ መመሪያዎች፡- ከክትባት መረጃ ስርዓት (አይ.አይ.ኤስ) ያትሙ ወይም በአጅ ይሙሉ።**

**ከተሞላው የክትባት መረጃ ጋር ለማተም፡-**

የጤና እንክብካቤ አቅራቢዎ ሲሮ ወደ WA የክትባት መረጃ ስርዓት (የዋሽንግተን ግዛት ምዝገባ) ክትባት እንደሚያስገባ ይጠይቁ። የሚያደርጉ ከሆነ፣ CIS ን ከአይ.አይ.ኤስ እንዲያትም ይጠይቁ እና የልጅዎ የክትባት መረጃ በራስ-ሰር(በአውቶማቲክ) ይሞላል። እንዲሁም በመመዝገብ እና ወደ MyIR በ <https://wa.myir.net>. በመግባት CISን በቤትዎ ማተም ይችላሉ። አቅራቢዎ አይ.አይ.ኤስ የማይጠቀም ከሆነ፣ የልጅዎን CIS ቅጅ ለማግኘት ኢሜል ያድርጉ ወይም ለጤና ክፍል ይደውሉ፡- በ [waiisrecords@doh.wa.gov](mailto:waiisrecords@doh.wa.gov) ወይም በ 1-866-397-0337

**ቅጹን በአጅ ለመሙላት፡-**

1. የልጅዎን ስም እና የልደት ቀን ያትሙ፣ እና በገጽ አንድ ላይ በተጠቀሰው ቦታ ስምዎን ይፈርሙ።
2. በቀኑ አምዶች ውስጥ የተቀበሉትን አያንዳንዱ የክትባት መጠን ቀን (ወር/ቀን/ዓ.ም) ይጻፉ። ልጅዎ የተጣመረ ክትባት (ከብዙ በሽታዎች የሚከላከል አንድ ክትባት)፣ ከተቀበለ እያንዳንዱን ክትባት በትክክል ለመመዝገብ ከዚህ በታች ያሉትን የማጣቀሻ መመሪያዎችን ይጠቀሙ። ለምሳሌ፡- ዲፕቴሪያ፣ ቴታኒስ፣ ትኩትክ እንደ DTaP፣ ሄፓታይተስ ቢ እንደ ሄፕ ቢ እና ፖሊዮን በአይ.ፒ.ቪ ስር Pediarix ን ይመዝግቡ።
3. ልጅዎ ፕሮቲንክስ (ቫሪሴላ) በሽታ ካለበት እና ክትባቱ ካልሆነ፣ የጤና እንክብካቤ አቅራቢዎ የፕሮቲንክስ በሽታ የትምህርት ቤት መስፈርቶችን ማሟላቱን ማረጋገጥ አለበት።
  - የጤና እንክብካቤ አቅራቢዎ ልጅዎ በፕሮቲንክስ መያዙን የሚያረጋግጥ ከሆነ፣ አቅራቢዎን በሽታ የመከላከል ሰነድ ክፍል ውስጥ ያለው ሳጥን ውስጥ ምልክት እንዲያደርግ እና በቅጹ ላይ እንዲፈርም ይጠይቁ።
  - የት/ቤቱ ሰራተኞች IIS ውስጥ ከገቡ እና ልጅዎ በፕሮቲንክስ መያዙን የሚያሳይ ማረጋገጫ ካዩ፣ በክትባቶቹ ክፍል ውስጥ ከቫሪሴላ በታች ያለውን ሳጥን ይመረምራሉ።
4. ልጅዎ በደም ምርመራ (titer) አዎንታዊ መከላከያን ማሳየት ከቻለ፣ የጤና አጠባበቅ አቅራቢዎ በሽታ መከላከያ ሰነድ ክፍል ውስጥ ተገቢውን በሽታ ለማግኘት ሳጥኖቹን እንዲመረምር ያድርጉ እና በቅጹ ላይ ይፈርሙ እና ቀኑን ይጻፉ። ከዚህ CIS ጋር የላብራቶሪ ሪፖርቶችን ማቅረብ አለብዎት።
5. ከዚህ በታች ያሉትን መመሪያዎች በመከተል፣ በህክምና የተረጋገጡ መዝገቦች ማስረጃ ያቅርቡ።

**ተቀባይነት ያላቸው የህክምና መዝገቦች**

ሁሉም የክትባት መዝገቦች በህክምና መረጋገጥ አለባቸው። ምሳሌዎች የሚከተሉትን ያካትታሉ፡-

- ከዋሽንግተን ግዛት የክትባት መረጃ ስርዓት (IIS)፣ MyIR፣ ወይም ከሌላ ስቴት IIS ከክትባቱ ቀናት ጋር የታተመ የክትባት ሁኔታ (CIS) ቅጽ።
- ከጤና እንክብካቤ አቅራቢ ማረጋገጫ ፈርማ ጋር የተጠናቀቀ የ CIS የጽሑፍ ቅጅ።
- ከጤና አጠባበቅ አቅራቢ ኤሌክትሮኒክ የጤና መዝገብ ላይ የታተመ የተሟላ ደረቅ ኮፒ CIS ከጤና እንክብካቤ አቅራቢ ፈርማ ወይም ማህተም ጋር። የት/ቤቱ አስተዳዳሪ፣ ነርስ፣ ወይም ተወካዩ በCIS ላይ ያሉትን ቀናት በትክክል መገልበጣቸውን ማረጋገጥ እና በቅጹ ላይ ፈርማ ማቅረብ አለባቸው።

**ሁኔታ**

ለትምህርት ቤት ወይም ለልጆች እንክብካቤ መግቢያ የሚያስፈልጉ ክትባቶችን የሚወስዱ ከሆነ ልጆች ሁኔታዊ በሆነ መልኩ በትምህርት ቤት ወይም በልጆች እንክብካቤ ውስጥ ገብተው መቆየት ይችላሉ። (የክትባት ተከታታይ መጠኖች በትንሽ ክፍተቶች መካከል ተሰራጭተዋል፣ ስለሆነም አንዳንድ ልጆች ክትባታቸውን ከማጠናቀቃቸው በፊት የተወሰነ ጊዜ መጠበቅ ይኖርባቸዋል። ይህ ማለት የሚቀጥለውን የክትባት መጠን እየጠበቁ ወደ ትምህርት ቤት ሊገቡ ይችላሉ ማለት ነው)። ሁኔታዊ በሆነ መልኩ ወደ ትምህርት ቤት ወይም ወደ ልጅ እንክብካቤ ለመግባት፣ አንድ ልጅ ትምህርት ቤት ወይም የልጅ እንክብካቤ ከመጀመሩ በፊት ሊቀበላቸው የሚችለውን የክትባት መጠን ሁሉ ሊወስድ ይገባል።

በሁኔታ ውስጥ ያሉ ተማሪዎች የሚቀጥለውን የክትባት መጠን ዝቅተኛ የጸደቀበት ቀን እና ተጨማሪ የ 30 ቀናት ጊዜን በመጠበቅ የክትባቱን ሰነድ ለማስገባት በትምህርት ቤት ውስጥ ሊቆዩ ይችላሉ። አንድ ተማሪ ብዙ ክትባቶችን የሚወስድ ከሆነ፣ አስፈላጊ ክትባቶች በሙሉ እስኪጠናቀቁ ድረስ ሁኔታው በተመሳሳይ እካሄድ ይቀጥላል።

የ 30 ቀናት ሁኔታዊ ጊዜው ካለፈ እና ሰነዱ ለት/ቤቱ ወይም ለልጆች እንክብካቤ ካልተሰጠ፣ ተማሪው በ RCW 28A.210.120 መሰረት ከተጨማሪ ስብስቦች መገለጫ አለበት። ትክክለኛ ሰነድ በተጠቀሰው በሽታ የመከላከል አቅምን የሚያሳይ ማስረጃ፣ ክትባቱን የሚያሳዩ የህክምና መዝገቦችን፣ ወይም የተሟላ ነፃ ቅጽ (COE)ን ያጠቃልላል።

**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	Ipov	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		