



Certificate of Immunization Status (CIS)

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

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰੋ। ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਭਰਨਾ ਹੈ ਜਾਂ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ Immunization information System ਤੋਂ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਿਵੇਂ ਕਰਵਾਉਣਾ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇਖੋ।

ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਰੀ ਨਾਮ: _____ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ: _____ ਵਿਚਲੇ ਨਾਮ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਅੱਖਰ: _____ ਜਨਮਮਿਤੀ (MM/DD/YYYY): _____

ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਟੀਕਾਕਰਨ ਰਿਕਾਰਡ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਸਕੂਲ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ, ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਸਕੂਲ/ਚਾਈਲਡ ਕੇਅਰ ਨੂੰ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ Immunization Information System (IIS, ਇਮਿਊਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਇਨਫਰਮੇਸ਼ਨ ਸਿਸਟਮ) ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ।

ਸਿਰਫ ਕੰਡੀਸ਼ਨਲ ਸਟੇਟਸ ਲਈ: ਮੈਂ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰਾ ਬੱਚਾ ਕੰਡੀਸ਼ਨਲ ਸਟੇਟਸ ਵਿੱਚ ਸਕੂਲ/ਚਾਈਲਡ ਕੇਅਰ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਮੇਰਾ ਬੱਚਾ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਰਹੇ, ਇਸਦੇ ਲਈ ਮੈਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਸਮੇਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨੇ ਪੈਣਗੇ। ਕੰਡੀਸ਼ਨਲ ਸਟੇਟਸ ਬਾਰੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇਖੋ।

X ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੇ ਦਸਤਖਤ ਮਿਤੀ _____

X ਜੇਕਰ ਕੰਡੀਸ਼ਨਲ ਸਟੇਟਸ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੇ ਦਸਤਖਤ ਲੋੜੀਂਦੇ ਹਨ ਮਿਤੀ _____

<input type="checkbox"/> ਸਕੂਲ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ • ਚਾਈਲਡ ਕੇਅਰ/ਪ੍ਰੀਸਕੂਲ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ				MM/DD/YY	MM/DD/YY	MM/DD/YY	MM/DD/YY	MM/DD/YY	MM/DD/YY	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: <input type="checkbox"/> A verified history of varicella (chickenpox) disease. <input type="checkbox"/> Laboratory evidence of immunity (titer) to disease(s) marked below.
ਸਕੂਲ ਜਾਂ ਚਾਈਲਡ ਕੇਅਰ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਟੀਕੇ										
•▲ ਡਿਪਥੀਰੀਆ, ਟੈਟਨਸ, ਪਰਟੂਸਿਸ (DTaP)										<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 <input type="checkbox"/> Polio (all 3 serotypes must show immunity)
▲ ਟੈਟਨਸ, ਡਿਪਥੀਰੀਆ, ਪਰਟੂਸਿਸ (Tdap) (ਗਰੇਡ 7+)										
•▲ ਟੈਟਨਸ, ਡਿਪਥੀਰੀਆ (DT ਜਾਂ Td)										
•▲ ਹੈਪੇਟਾਈਟਿਸ ਬੀ (Hepatitis B)										
• ਗੀਮੋਫਿਲਸ ਇਨਫਲੂਐਂਜ਼ਾ ਟਾਈਪ ਬੀ (Hib)										
•▲ ਪੋਲੀਓ (IPV) (IPV/OPV ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਮਿਸ਼ਰਨ)										
•▲ ਪੋਲੀਓ (OPV)										
•▲ ਮੀਜ਼ਲਸ, ਮੰਮਪਸ, ਰੂਬੈਲਾ (MMR)										
• ਨਿਊਮੋਕੋਕਲ (PCV/PPSV)										
•▲ ਵੈਰੀਸੇਲਾ (ਚਿਕਨਪੋਕਸ) (Varicella (Chickenpox)) <input type="checkbox"/> IIS ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ										
ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕੀਤੇ ਟੀਕੇ (ਸਕੂਲ ਜਾਂ ਚਾਈਲਡ ਕੇਅਰ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਨਹੀਂ ਹਨ)										
COVID-19										▶
ਫਲੂ (ਇਨਫਲੂਐਂਜ਼ਾ) (Flu (Influenza))										
ਹੈਪੇਟਾਈਟਿਸ ਏ (Hepatitis A)										▶
ਹਿਊਮਨ ਪੈਪਿਲੋਮਾਵਾਇਰਸ (HPV)										
ਮੈਨਿਨਜੋਕੋਕਲ ਬਿਮਾਰੀ ਟਾਈਪ A, C, W, Y (MCV/MPSV)										Printed Name
ਮੈਨਿਨਜੋਕੋਕਲ ਬਿਮਾਰੀ ਟਾਈਪ B (MenB)										
ਰੋਟਾਵਾਇਰਸ (Rotavirus)										

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.

ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਹਿਦਾਇਤਾਂ: ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਤੋਂ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰਵਾਓ ਜਾਂ ਉਸਨੂੰ ਹੱਥ ਨਾਲ ਭਰੋ।

ਭਰੀ ਹੋਈ ਟੀਕਾਕਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰਨ ਲਈ:

ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦਾ ਦਫ਼ਤਰ WA Immunization Information System (ਇਮਿਊਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਇਨਫਰਮੇਸ਼ਨ ਸਿਸਟਮ) (ਵਾਸਿੰਗਟਨ ਦੀ ਰਾਜ ਵਿਆਪੀ ਰਜਿਸਟਰੀ) ਵਿੱਚ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਰਜ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ IIS ਤੋਂ CIS ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਟੀਕਾਕਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਆਪਣੇ-ਆਪ ਭਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ <https://wa.myir.net> 'ਤੇ ਜਾ ਕੇ MyIR ਵਿੱਚ ਸਾਈਨ ਅੱਪ ਅਤੇ ਲੌਗਇਨ ਕਰਕੇ ਘਰ ਬੈਠੇ ਵੀ CIS ਨੂੰ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ IIS ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ CIS ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, Department of Health (ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ) ਨੂੰ ਈਮੇਲ ਜਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ: waiisrecords@doh.wa.gov ਜਾਂ 1-866-397-0337

ਹੱਥ ਨਾਲ ਫਾਰਮ ਭਰਨ ਲਈ:

- ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਜਨਮ ਮਿਤੀ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਜਿੱਥੇ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਆਪਣੇ ਨਾਮ ਨਾਲ ਦਸਤਖਤ ਕਰੋ।
- ਮਿਤੀ ਦੇ ਕਾਲਮਾਂ ਵਿੱਚ ਹਰ ਟੀਕੇ ਦੇ ਲੱਗਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਲਿਖੋ (MM/DD/YY ਅਨੁਸਾਰ)। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਮਿਸ਼ਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ (ਇੱਕ ਟੀਕਾ ਜੋ ਕਈ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦਾ ਹੈ) ਲੱਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਹਰੇਕ ਟੀਕੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰਨ ਲਈ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਸੰਦਰਭ ਗਾਈਡਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਉਦਾਹਰਨ ਦੇ ਲਈ, ਡਿਪਥੀਰੀਆ, ਟੈਟਨਸ, ਪਰਟੂਸਿਸ ਨੂੰ DTaP ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਹੈਪਟਾਈਟਸ ਬੀ ਨੂੰ Hep B ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਅਤੇ ਪੋਲੀਓ ਨੂੰ IPV ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰੋ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਚਿਕਨਪੌਕਸ (ਵੈਰੀਸੇਲਾ) ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਸੀ ਅਤੇ ਵੈਕਸੀਨ ਨਹੀਂ ਲੱਗੀ ਸੀ, ਤਾਂ ਸਕੂਲ ਦੀਆਂ ਸਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਚਿਕਨਪੌਕਸ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨੀ ਹੋਵੇਗੀ।
 - ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਚਿਕਨਪੌਕਸ ਹੋਇਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਡਾਕੂਮੈਂਟੇਸ਼ਨ ਆਫ ਡਿਜ਼ੀਜ਼ ਇਮਿਊਨਿਟੀ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਬਾਕਸ 'ਤੇ ਚੈੱਕ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਅਤੇ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹੋ।
 - ਜੇਕਰ ਸਕੂਲ ਦਾ ਸਟਾਫ਼ IIS ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਦੇਖਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਚਿਕਨਪੌਕਸ ਹੋਇਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਉਹ ਵੈਕਸੀਨ ਵਾਲੇ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਵੈਰੀਸੇਲਾ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਬਾਕਸ 'ਤੇ ਚੈੱਕ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਉਣਗੇ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਪੂਨ ਦਾ ਟੈਸਟ (ਟਾਈਟਰ) ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਇਮਿਊਨਿਟੀ ਦਿਖਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਡਾਕੂਮੈਂਟੇਸ਼ਨ ਆਫ ਡਿਜ਼ੀਜ਼ ਇਮਿਊਨਿਟੀ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਚੈੱਕਬੱਕਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਬਾਕਸ 'ਤੇ ਚੈੱਕ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਅਤੇ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਮਿਤੀ ਭਰਨ ਲਈ ਕਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ CIS ਨਾਲ ਲੈਬ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨੀਆਂ ਪੈਣਗੀਆਂ।
- ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦਾ ਸਬੂਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।

ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਯੋਗ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ

ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੇ ਸਾਰੇ ਰਿਕਾਰਡ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ:

- ਵਾਸਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਇਮਿਊਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਇਨਫਰਮੇਸ਼ਨ ਸਿਸਟਮ (IIS), MyIR, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਰਾਜ ਦੇ IIS ਤੋਂ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੀਆਂ ਮਿਤੀਆਂ ਸਮੇਤ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤਾ ਹੋਇਆ Certificate of Immunization Status (CIS, ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਆਫ ਇਮਿਊਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਸਟੇਟਸ) ਫਾਰਮ।
- ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕਤਾ ਦਸਤਖਤ ਦੇ ਨਾਲ CIS ਦੀ ਇੱਕ ਪੂਰੀ ਹਾਰਡ ਕਾਪੀ।
- CIS ਦੀ ਇੱਕ ਪੂਰੀ ਹਾਰਡ ਕਾਪੀ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਨਾਲ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਸਿਹਤ ਰਿਕਾਰਡ ਤੋਂ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤੇ ਰਿਕਾਰਡ, ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦਾ ਦਸਤਖਤ ਜਾਂ ਸਟੈਂਪ ਲੱਗੀ ਹੋਵੇ। ਸਕੂਲ ਦੇ ਐਡਮਿਨਿਸਟ੍ਰੇਟਰ, ਨਰਸ ਜਾਂ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਇਹ ਜਾਂਚ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ ਕਿ CIS ਉੱਤੇ ਮਿਤੀਆਂ ਸਹੀ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਫਿਰ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨੇ ਹੋਣਗੇ।

ਕੰਡੀਸ਼ਨਲ ਸਟੇਟਸ

ਬੱਚੇ ਕੰਡੀਸ਼ਨਲ ਸਟੇਟਸ ਦੇ ਨਾਲ ਸਕੂਲ ਜਾਂ ਚਾਈਲਡ ਕੇਅਰ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦਾਖਲ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੇਕਰ ਉਹ ਸਕੂਲ ਜਾਂ ਚਾਈਲਡ ਕੇਅਰ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਟੀਕੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। (ਟੀਕੇ ਦੀ ਸੀਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਖੁਰਾਕਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਅੰਤਰਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਡਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਕੁਝ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਟੀਕਾਕਰਨ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਥੋੜ੍ਹਾ ਸਮਾਂ ਉਡੀਕ ਕਰਨੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਅਗਲੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਟੀਕੇ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੌਰਾਨ ਸਕੂਲ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।) ਕੰਡੀਸ਼ਨਲ ਸਟੇਟਸ ਦੇ ਨਾਲ ਸਕੂਲ ਜਾਂ ਚਾਈਲਡ ਕੇਅਰ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਲਈ, ਸਕੂਲ ਜਾਂ ਚਾਈਲਡ ਕੇਅਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬੱਚਾ ਜਿਹੜੇ ਟੀਕਿਆਂ ਲਈ ਯੋਗ ਹੈ, ਉਹ ਟੀਕੇ ਉਸਨੂੰ ਲੱਗੇ ਹੋਏ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

ਕੰਡੀਸ਼ਨਲ ਸਟੇਟਸ ਵਾਲੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਟੀਕੇ ਦੀ ਅਗਲੀ ਖੁਰਾਕ ਦੀ ਮਿਤੀ ਆਉਣ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੌਰਾਨ ਸਕੂਲ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣ ਤੱਕ ਹੋਰ 30 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਸਕੂਲ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਕਈ ਟੀਕੇ ਲਗਵਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜੇ ਪਹਿਲਾਂ ਰਹਿ ਗਏ ਸਨ, ਤਾਂ ਕੰਡੀਸ਼ਨਲ ਸਟੇਟਸ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸਾਰੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਟੀਕੇ ਲੱਗ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੇ।

ਜੇਕਰ 30-ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਕੰਡੀਸ਼ਨਲ ਸਟੇਟਸ ਦੀ ਮਿਆਦ ਸਮਾਪਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਕੂਲ ਜਾਂ ਚਾਈਲਡ ਕੇਅਰ ਨੂੰ ਕੋਈ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ, ਤਾਂ RCW 28A.210.120 ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਰਾਜ਼ਗੀ ਨਹੀਂ ਲਗਾਉਣ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਵੈੱਬ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰਯੋਗ ਬਿਮਾਰੀ ਪ੍ਰਤੀ ਇਮਿਊਨਿਟੀ ਦੇ ਸਬੂਤ, ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਖਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ, ਜਾਂ Certificate of Exemption (COE, ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਆਫ ਇਗਨੈਮੈਂਸ਼ਨ) ਫਾਰਮ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

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		

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅਪਾਹਜਤਾ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 1-800-525-0127 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TDD/TTY 711 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ)। **DOH 348-013 Mar 2023 Punjab**