



Извещение об отстранении ребёнка от занятий вследствие неполной иммунизации

Имя и фамилия ребёнка	ID учащегося:	
Школа:	Уч. уровень/Класс:	Дата:
Телефон школы:		

Уважаемые родители/опекуны!

Сообщаем вам, что вашему ребёнку до сих пор не сделаны все необходимые прививки. На основании Раздела 21644 Закона о здравоохранении (Public Health Law, Section 21644), ребёнок отстраняется от занятий до предъявления справки о проведении нижеуказанных прививок:

Вакцина	Требуемая доза	Примечание
DTaP (дифтерийно-столбнячно-бесклеточная коклюшная)/DTP (дифтерийно-столбнячно-коклюшная)/Td (столбнячно-дифтерийная) ИЛИ Tdap (столбнячно-дифтерийно-бесклеточная коклюшная)	1 2 3 4	Tdap: для детей 1994 года рождения и моложе, поступающих в 6, 7, 8, 9 и 10 класс
IPV/OPV (полиовакцина)	1 2 3	
Hib (гемофильная инфекция типа b)	1	Hib: Одна доза для детей от 15 месяцев и старше
MMR (корь, свинка, краснуха)	1 2	MMR: Первая доза в возрасте одного года и старше и вторая доза вакцины с противокоревым компонентом (предпочтительно MMR), – не ранее 28 дней после первой дозы; ИЛИ подтверждённый серологическим анализом иммунитет
Нер В (гепатит В)	1 2 3	Три дозы Нер В ИЛИ подтверждённые серологическим анализом иммунитет или хроническая инфекция
Varicella (ветряная оспа)	1	Varicella: Для детей 1994 года рождения и моложе, учащихся всех классов, – одна доза в возрасте одного года и старше. Хотя от ветряной оспы требуется всего одна доза вакцины, всем детям рекомендуется повторная вакцинация не ранее 28 дней после первичной ИЛИ представление справки о подтверждённом серологическим анализом иммунитете ИЛИ справки о перенесённом заболевании

Если эти прививки ребёнку уже сделаны, представьте школьной медсестре или директору школы оригинал справки об иммунизации. К письму прилагается документ с требованиями по иммунизации школьников на 2011-2012 учебный год. За информацией о пунктах вакцинации обращайтесь по телефону **311**.

(Имя директора школы/Подпись)

Копии: В школьное дело учащегося
Куратору по посещаемости

