ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် ကျောင်းလွန်သွားခြင်းနှင့် အခြေအနေအရ ဝင်ခွင့်လက်ခံခြင်း အသိပေးချက်

VERMONT
DEPARTMENT OF HEALTH

18 V.S.A. § 1123 အရ အတည်ပြုထားသော Vermont ပြည်နယ် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းဥပဒေအရ ကျောင်းဝင်ခွင့် မတိုင်မီတွင် ဆေးပညာဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် ဘာသာရေးဆိုင်ရာ အကြောင်းပြချက်ဖြင့် ကင်းလွတ်ခွင့် ရှိသည်မှအပ ကလေးငယ်များ/ ကျောင်းသားများသည် သက်ဆိုင်ရာ ကာကွယ်ဆေးများ ထိုးနှံရန် လိုအပ်ပါသည်။

အောက်ပါအမည်ရှိ ကလေးငယ်/ကျောင်းသားအတွက် တင်ပြလာသော ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်တမ်းများသည် ဆေးမထိုးရသေးပါ သို့မဟုတ် မပြည့်စုံပါ။

ကလေးငယ်/ကျောင်းသားသည် ဝိုင်းထားသော ဆေးထိုးရမည့် အကြိမ်ရေ(များ)ကို ဆေးထိုးထားပါက ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကို ကလေးသူငယ် ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေးနေရာ သို့မဟုတ် ကျောင်းကျန်းမာရေးရုံးသို့ ချက်ချင်း တင်ပြပါ။

ကလေးငယ်/ကျောင်းသားသည် ရောဂါကာကွယ်မှုနှင့် ထိန်းချုပ်မှုဌာန (CDC) ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ်အတိုင်း မထိုးရသေးသော ကာကွယ်ဆေး(များ) ဆေးထိုးရန် အစီအစဉ်ချိန်းဆိုထားပါက အောက်ပါ အခြေအနေအရ ကျောင်းဝင်ခွင့် ကဏ္ဍကို ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးသူက ဖြည့်သွင်းကာ ကလေးသူငယ် ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေးနေရာ သို့မဟုတ် ကျောင်းသို့ တင်ပြရမည်။

_____ _____

ကလေးငယ်/ကျောင်းသား အမည် ပထမနှင့် နောက်ဆုံးစာလုံး မွေးနေ့

_____အထက်ပါကျောင်းသားအတွက် ကျောင်းမှ စာရင်းအရ ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်တမ်း သို့မဟုတ် ကင်းလွတ်ခွင့် မရှိပါ။

_____ VT ကျောင်းများတွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း ဥပဒေကို လိုက်နာရန် ကျောင်းသားအတွက် လိုအပ်သော ကာကွယ်ဆေးနှင့် ဆေးထိုးသည့်အကြိမ်ရေ(များ)ကို အောက်တွင် ဝိုင်းပြထားသည်။

_____ CDC နှင့် VT ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း ဥပဒေများအတိုင်း ကာကွယ်ဆေး အပြည့်အဝ ထိုးရမည့် ထောက်ခံချက်များအတိုင်း မပြည့်မီသော ကာကွယ်ဆေးနှင့် ဆေးထိုးသည့်အကြိမ်ရေ(များ)ကို အောက်တွင် ဝိုင်းပြထားသည်။ နောက်ထပ် ဆေး(များ)ထိုးရန် လိုအပ်သည်။

ကာကွယ်ဆေး အမျိုးအစား		မထိုးရသေးသော အကြိမ်ရေ/များ					
DTaP/Td/Tdap		1	2	3	4	5	1 (Tdap)
ပိုလီယို	*ကောလိပ်ကျောင်းသားများနှင့် မသက်ဆိုင်ပါ	1	2	3	4		
MMR		1	2				
အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီ		1	2	3			
ဗာရီဆယ်လာ (ရေကျောက်)	*သို့မဟုတ် ရောဂါရာဇဝင်ရှိသည့် မှတ်တမ်း	1	2				
ဦးနှောက်အမြှေးရောင်	*7 12 တန်းနှင့် ကောလိပ်ပထမနှစ် အဆောင်နေ ကျောင်းသားများသာ	1	2				
အဆုတ်ရောင်ရောဂါ (PCV)	*ကလေးစောင့်ရှောက်ရေးနေရာအတွက်သာ	1	2	3	4		
Haemophilus influenzae အမျိုးအစား b (Hib)	* ကလေးစောင့်ရှောက်ရေးနေရာအတွက်သာ	1	2	3	4		

အခြေအနေအရာ ဝင်ခွင့်ပြုရန် တောင်းဆိုခြင်း။ ။

အထက်ပါ အမည်ရှိ ကလေးငယ်/ကျောင်းသားသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် လိုအပ်ချက် ပြီးမြောက်အောင် ဆောင်ရွက်ဆဲ ဖြစ်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် ချိန်းဆိုခြင်းမှာ (mm/dd/yy) ____/____/____ တွင် စီစဉ်ထားသည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးပါက မိဘကို မှတ်တမ်းမှတ်ရာ ပေးအပ်မည် ဖြစ်ကာ အသစ်ပြင်ဆင်ထားသော ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကို ကလေးသူငယ် ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေးနေရာ သို့မဟုတ် ကျောင်းထံသို့ တင်ပြရန် မေတ္တာရပ်ခံပါသည်။

_____ _____

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူ ပုံနှိပ်အမည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူ လက်မှတ်

နေ့စွဲ။ ။ ___/___/___ ဖုန်းနံပါတ်။ ။ _____

ဤအသိပေးချက်ကို ဆွေးနွေးရန်အတွက် ကျောင်းသူနာပြု သို့မဟုတ် အုပ်ချုပ်ရေးမှူးထံ _____ဖုန်း_____ သို့ ခေါ်ဆိုပါ။

070116