



경고 통지문: 누락 예방접종 기록

자녀 성명: _____ 날짜 (YYYY/MM/DD): _____

학생 OSIS 번호: _____ 학교 DBN: _____ 학년 또는 학급: _____

학부모 또는 보호자님께:

귀 자녀는 학교에서 필요한 백신(아래 표에 체크됨) 중 하나 또는 그 이상이 누락되어 있습니다. 공중보건법 섹션 2164 에 의거하여, 자녀가 이러한 백신을 이미 접종하였거나 면역이 있다는 증명을 제출하지 않는 이상 자녀의 학교장은 _____/____/____ (YYYY/MM/DD)이후 귀 자녀의 등교를 허락할 수 없습니다.

이 통지문을 자녀의 의료 케어 제공자에게 보여주고 누락된 백신을 접종할 수 있게 하십시오. 자녀가 이미 이러한 백신을 접종하였거나 면역이 있으면 그 기록을 학교장에게 제출하십시오. 최소 연령 이전(너무 이른 나이)에 접종한 백신은 무효입니다. 또한 상기 이외 대안 접종 백신 일정은 허용되지 않습니다. 백신 접종에 관한 질문이 있으시거나 의료 케어 제공자를 찾는 데 도움이 필요하시면 전화 311 로 연락하십시오.

Table with 3 columns: 백신 (체크된 것이 누락 백신입니다), 필요한 접종 횟수, 의료 케어 제공자 안내*. Rows include DTaP, Tdap, 소아마비, MMR, B형 간염, 수두, MenACWY, Hib, 폐구균 단백질합(PCV), 인플루엔자(독감).

*For health care providers: To view school immunization requirements, visit schools.nyc.gov and search for immunizations (see the Information for Providers section).

학교장 성명: _____

학교 전화번호: _____