



إدارة الخدمات الصحية (Health Services Department)
إشعار الالتزام بالتطعيم/بالفحص البدني

العزيرز ولي أمر/الوصي على _____:

يفرض تشريع فلوريدا (البند (e)(5)1003.22) على كل الطلبة أن يكون لديهم توثيق للتطعيم السليم أو إعفاء من المداومة في المدرسة. يفرض هذا التشريع كذلك على كل طالب يدخل روضة الأطفال أو أي دخول مبدئي آخر تقديم شهادة الفحص الصحي لدخول المدرسة على أن يكون قد تم خلال مدة لا تتجاوز عامًا واحدًا قبل الالتحاق بالمدرسة.

الطلبة ذوو الإعفاءات الطبية المؤقتة، أو الإعفاءات الطبية الدائمة، أو الإعفاءات الدينية يجب استبعادهم مؤقتًا من المدرسة خلال حالات طوارئ الأمراض القابلة للوقاية باللقاحات.

تشير سجلات المدرسة إلى أن طفلكم لم يخضع للفحص البدني المطلوب.

تشير سجلات المدرسة إلى أن طفلكم لم يخضع للتطعيم/للتطعيمات.

حسب سجلاتنا، فطفلكم يحتاج التطعيم التالي/التطعيمات التالية:

الدفنيريا والتيتانوس والسعال الديكي للأطفال الأكبر سنًا Diphtheria,) Tetanus, and Acellular Pertussis (booster, Tdap	التهاب الكبد ب	الجديري المائي	شلل الأطفال	الحصبة والحصبة الألمانية والنكاف Measles,) Mumps and (Rubella, MMR	الدفنيريا والتيتانوس والسعال الديكي Diphtheria,) Tetanus and (Pertussis, DTP

يُرجى تقديم هذا الخطاب إلى إدارة الصحة في Alachua County (يُرجى الاتصال على 352-334-7900 للحصول على موعد أو للمعلومات) أو إلى مقدم رعاية صحية تختاره ليتلقى طفلك التطعيم الملائم وللمعاملات الورقية الخاصة بالشهادة للعودة إلى المدرسة.

يجب إعطاء المدرسة نموذج DH Form 680 أو DH Form 681 محدثًا قبل _____ (التاريخ)
أو في هذا اليوم سيجري استبعاده/استبعاده من المدرسة.

إذا كانت لديك أي أسئلة أو مخاوف، يُرجى الاتصال بممرضة المدرسة:

ممرضة المدرسة: _____

رقم هاتف المدرسة/التحويلة: _____

وتفضل بقبول فائق الاحترام والتقدير،

المدرسة

توقيع المدير