



# ਟੀਕਾਕਰਨ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ (CIS)

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰੋ। ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਭਰਿਆ ਜਾਵੇ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਲਈ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇਖੋ ਜਾਂ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਇਮਿਊਨਾਇਜ਼ੇਸ਼ਨ ਇੰਫੋਰਮੇਸ਼ਨ ਸਿਸਟਮ (Washington State Immunization Information System) ਤੋਂ ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਿੰਟ ਲਓ।

Reviewed by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
Signed COE on File?  Yes  No

**ਬੱਚੇ ਦਾ ਅੰਤਿਮ ਨਾਮ:** \_\_\_\_\_ **ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ:** \_\_\_\_\_ **ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਨਾਮ:** \_\_\_\_\_ **ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ (ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ):** \_\_\_\_\_

ਮੈਂ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਸਕੂਲ/ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ ਨੂੰ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਰਿਕਾਰਡ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਸਕੂਲ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਟੀਕਾਕਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਿਸਟਮ ਵਿੱਚ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ।

ਕੇਵਲ ਨਿਯਮਬੱਧ ਸਥਿਤੀ: ਮੈਂ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰਾ ਬੱਚਾ ਨਿਯਮਬੱਧ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸਕੂਲ/ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ ਵਿੱਚ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ, ਮੈਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾਵਾਂ ਤੱਕ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨੇ ਪੈਣਗੇ। ਨਿਯਮਬੱਧ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਲਈ ਪਿੱਛੇ ਦੇਖੋ।

**X** \_\_\_\_\_ **ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ** **ਤਾਰੀਖ**

**X** \_\_\_\_\_ **ਜੇ ਨਿਯਮਬੱਧ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ** **ਤਾਰੀਖ**

ਸਕੂਲ ਜਾਂ ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ ਐਂਟਰੀ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਟੀਕੇ							Documentation of Disease Immunity (Health care provider use only)			
▲ ਸਕੂਲ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ	● ਜ਼ਰੂਰੀ ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ/ਪ੍ਰੀਸਕੂਲ	ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ	ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ	ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ	ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ	ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ	ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ			
●▲ DTaP (ਡਿਪਥੀਰੀਆ, ਟੈਟਨਸ, ਪੋਰਟੂਸਿਸ)								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.		
▲ Tdap (ਟੈਟਨਸ, ਡਿਪਥੀਰੀਆ, ਪੋਰਟੂਸਿਸ) (ਗ੍ਰੇਡ 7+)										
●▲ DT ਜਾਂ Td (ਟੈਟਨਸ, ਡਿਪਥੀਰੀਆ)										
●▲ Hepatitis B ਰੋਪਾਟਾਇਟਿਸ B										
● Hib (ਹੇਮੋਫੀਲਸ ਇਨਫਲੂਏਂਜ਼ੇਈ ਟਾਈਪ b)										
●▲ IPV (ਪੋਲੀਓ) (IPV/OPV ਦਾ ਕੋਈ ਸੁਮੇਲ)										
●▲ OPV (ਪੋਲੀਓ)										
●▲ MMR (ਖਸਰਾ, ਗਲ ਗਾਂਢ, ਰੁਬੈਲਾ)								<input type="checkbox"/> Diphtheria	<input type="checkbox"/> Hepatitis A	<input type="checkbox"/> Hepatitis B
● PCV (ਨਿਊਮੋਕੋਕਲ)								<input type="checkbox"/> Hib	<input type="checkbox"/> Measles	<input type="checkbox"/> Mumps
●▲ Varicella ਵੈਰੀਸੇਲਾ (ਚਿਕਨਪੌਕਸ)								<input type="checkbox"/> Rubella	<input type="checkbox"/> Tetanus	<input type="checkbox"/> Varicella
<input type="checkbox"/> IIS ਦੁਆਰਾ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੇ ਰੋਗ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ								<input type="checkbox"/> Polio (all 3 serotypes must show immunity)		
ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਕੀਤੇ ਟੀਕੇ (ਸਕੂਲ ਜਾਂ ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ ਐਂਟਰੀ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ)										
COVID-19								▶		
Flu ਫਲੂ (ਇਨਫਲੂਏਂਜ਼ਾ)										
Hepatitis A (ਹੈਪਾਟਾਇਟਿਸ A)								▶		
HPV (ਹਿਊਮੈਨ ਪੈਪਿਲੋਮਾਵਾਇਰਸ)										
MCV/MPSV (ਮੈਨਿੰਗੋਕੋਕਲ ਰੋਗ ਟਾਈਪ A, C, W, Y)								Licensed Health Care Provider Signature _____ Date _____		
MenB (ਮੈਨਿੰਗੋਕੋਕਲ ਰੋਗ ਟਾਈਪ B)								▶		
Rotavirus (ਰੋਟਾਵਾਇਰਸ)										

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.

## ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਆਫ਼ ਇਮਿਊਨਾਇਜ਼ੇਸ਼ਨ ਸਟੇਟਸ (CIS) ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਹਿਦਾਇਤਾਂ: ਟੀਕਾਕਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਿਸਟਮ (IIS) ਤੋਂ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰੋ ਜਾਂ ਇਸਨੂੰ ਹੱਥ ਨਾਲ ਭਰੋ।

### ਭਰੀ ਟੀਕਾਕਰਨ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰਨ ਲਈ:

ਪੁੱਛੇ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦਾ ਦਫ਼ਤਰ WA ਟੀਕਾਕਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਿਸਟਮ (ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਦੀ ਰਾਜ ਪੱਧਰੀ ਰਜਿਸਟਰੀ) ਵਿੱਚ ਟੀਕਾਕਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਰਜ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਉਹ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ IIS ਤੋਂ CIS ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰਨ ਲਈ ਕਰੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਟੀਕਾਕਰਨ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੀ ਭਰੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਤੁਸੀਂ MyIR at <https://myirmobile.com/> ਤੋਂ MyIR ਵਿੱਚ ਸਾਈਨ ਅੱਪ ਅਤੇ ਲਾਗਿਨ ਕਰਕੇ ਘਰ ਬੈਠੇ ਵੀ CIS ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ IIS ਨਹੀਂ ਵਰਤਦਾ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੀ CIS ਦੀ ਕਾਪੀ ਲੈਣ ਲਈ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਈਮੇਲ ਜਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ: [waiisrecords@doh.wa.gov](mailto:waiisrecords@doh.wa.gov) ਜਾਂ 1-866-397-0337.

### ਹੱਥ ਨਾਲ ਫਾਰਮ ਭਰਨ ਲਈ:

1. ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ ਲਿਖੋ ਅਤੇ ਪਹਿਲੇ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਜਿੱਥੇ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਆਪਣੇ ਨਾਮ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰੋ।
2. ਤਾਰੀਖ ਕਾਲਮਾਂ (ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ) ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹਰ ਟੀਕੇ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਲਿਖੋ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਟੀਕੇ ਦਾ ਸੁਮੇਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ (ਇੱਕ ਸ਼ਾੱਟ ਜੇ ਕਈ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਿਰੁੱਧ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ), ਤਾਂ ਹਰੇਕ ਟੀਕੇ ਦਾ ਸਹੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਰਿਕਾਰਡ ਰੱਖਣ ਲਈ ਰੈਫਰੈਂਸ ਗਾਈਡ ਵਰਤੋ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਡਿਪਥੀਰੀਆ ਦੇ ਅਧੀਨ ਪੀਡੀਆਰਿਕਸ, ਟੈਟਨਸ, DTaP ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੇਰਟੂਸਿਸ, Hep B ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੈਪਾਟਾਇਟਿਸ B, ਅਤੇ IPV ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੋਲੀਓ ਨੂੰ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰੋ।
3. ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਚਿਕਨਪੌਕਸ (ਵੈਰੀਸੇਲਾ) ਦਾ ਰੋਗ ਸੀ ਅਤੇ ਟੀਕਾ ਨਹੀਂ ਲਗਵਾਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਸਕੂਲ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਨ ਲਈ ਚਿਕਨਪੌਕਸ ਰੋਗ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ।
  - ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਚਿਕਨਪੌਕਸ ਸੀ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਰੋਗ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਰੱਖਿਅਕ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਬਾਕਸ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਉਣ ਅਤੇ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕਰੋ।
  - ਜੇ ਸਕੂਲ ਦਾ ਸਟਾਫ਼ IIS ਵਰਤਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਚਿਕਨਪੌਕਸ ਸੀ, ਤਾਂ ਉਹ ਟੀਕਾ ਸੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਵੈਰੀਸੇਲਾ ਦੇ ਹੇਠ ਬਾਕਸ ਨੂੰ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਉਣਗੇ।
4. ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਬਲੱਡ ਟੈਸਟ (ਟਾਇਟਰ) ਨਾਲ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਪ੍ਰਤੀਰੱਖਿਅਕ ਦਰਸਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੋਂ ਰੋਗ ਪ੍ਰਤੀਰੱਖਿਅਕ ਸੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀਕਰਨ ਵਿੱਚ ਉਚਿਤ ਰੋਗ ਲਈ ਬਾਕਸਾਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਵਾਓ ਅਤੇ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰੋ ਅਤੇ ਤਾਰੀਖ ਲਿਖੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ CIS ਨਾਲ ਲੈਬ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਦੇਣੀਆਂ ਪੈਣਗੀਆਂ।
5. ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਚਿਕਿਤਸਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਮਾਣ ਦਿਓ।

### ਸਵੀਕ੍ਰਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ

ਸਾਰੇ ਟੀਕਾਕਰਨ ਰਿਕਾਰਡ ਚਿਕਿਤਸਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਂਚੇ ਹੋਏ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ:

- ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਟੀਕਾਕਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਿਸਟਮ (IIS), MyIR, ਜਾਂ ਹੋਰ ਰਾਜ ਦੇ IIS ਤੋਂ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੀਆਂ ਤਾਰੀਖਾਂ ਨਾਲ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤਾ ਹੋਇਆ ਪ੍ਰਤੀਰੱਖਿਅਕ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ (CIS) ਫਾਰਮ।
- ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਵੈਧਤਾ ਹਸਤਾਖਰ ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਪੂਰਨ CIS ਦੀ ਕਾਗਜ਼ੀ ਕਾਪੀ।
- ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ ਜਾਂ ਮੋਹਰ ਨਾਲ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਨਿਕ ਸਿਹਤ ਰਿਕਾਰਡ ਦੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤੇ ਨੱਥੀ ਟੀਕਾਕਰਨ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਸਹਿਤ ਇੱਕ ਪੂਰਨ CIS ਦੀ ਕਾਗਜ਼ੀ ਕਾਪੀ। ਸਕੂਲ ਪ੍ਰਬੰਧਕ, ਨਰਸ ਜਾਂ ਨਿਯੁਕਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ ਕਿ CIS 'ਤੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਤਾਰੀਖਾਂ ਸਹੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲਿਖੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰਨੇ ਪੈਣਗੇ।

### ਨਿਯਮਬੱਧ ਸਥਿਤੀ

ਬੱਚੇ ਨਿਯਮਬੱਧ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸਕੂਲ ਜਾਂ ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਵੇਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਰੁਕ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੇ ਉਹ ਸਕੂਲ ਜਾਂ ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ ਐਂਟਰੀ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਟੀਕੇ ਲਗਵਾ ਰਹੇ ਹਨ। (ਟੀਕਾ ਸਿਰੀਜ਼ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਨਿਊਨਤਮ ਅੰਤਰਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਫੈਲੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਕੁਝ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਟੀਕੇ ਪੂਰੇ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਉਡੀਕ ਕਰਨੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਅਗਲੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਟੀਕਾ ਖੁਰਾਕ ਲਈ ਉਡੀਕ ਦੌਰਾਨ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਵੇਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ)। ਨਿਯਮਬੱਧ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸਕੂਲ ਜਾਂ ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਵੇਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ, ਇੱਕ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਉਹ ਸਾਰੀਆਂ ਖੁਰਾਕਾਂ ਦੇ ਟੀਕੇ ਲੱਗੇ ਹੋਏ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਜੇ ਸਕੂਲ ਜਾਂ ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲਗਵਾਉਣ ਦੇ ਉਹ ਯੋਗ ਹਨ।

ਨਿਯਮਬੱਧ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਅਗਲੇ ਟੀਕੇ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਦੀ ਨਿਊਨਤਮ ਵੈਧ ਤਾਰੀਖ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀਕਰਨ ਦੇਣ ਲਈ ਹੋਰ 30 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਕਈ ਟੀਕੇ ਲਗਵਾ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਿਯਮਬੱਧ ਸਥਿਤੀ ਉਸੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸਾਰੇ ਟੀਕੇ ਪੂਰੇ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ।

ਜੇ 30-ਦਿਨਾਂ ਦਾ ਨਿਯਮਬੱਧ ਕਾਲ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀਕਰਨ ਸਕੂਲ ਜਾਂ ਚਾਇਲਡ ਕੇਅਰ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ RCW 28A.210.120 ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੋਰ ਹਾਜ਼ਰੀ ਤੋਂ ਕੱਢ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਵੈਧ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸੰਦੇਹਜਨਕ ਰੋਗ ਲਈ ਪ੍ਰਤੀਰੱਖਿਅਕ ਦਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਟੀਕਾਕਰਨ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ, ਜਾਂ ਛੋਟ ਦਾ ਪੂਰਨ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ (COE) ਫਾਰਮ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ।