

Reviewed by: _____ Date: _____
Signed COE on File? Yes No

د واکسیناسیون د وضعیت تصدیق (CIS)

مهرباني وکړئ پرېنت/چاپ یې کړئ. د دې فورمې ډکولو یا د اشنګټن ایالت د واکسینو معلوماتو سیستم څخه د چاپ کولو څرنګوالي په اړه د لارښوونو لپاره بیرته وګورئ.



د ماشوم وروستی نوم:	لومړی نوم:	منځنی اولنی:	د زېږېدو نېټه (مياشت او رځ اکال):
<p>د واکسینو معلوماتو سیستم کې د واکسینو معلومات اضافه کړي ترڅو ښوونځي سره زما د ماشوم ثبت ساتلو کې مرسته وکړي.</p> <p>د خپل ماشوم ښوونځي/ماشوم پاملرنې ته اجازه ورکوم چې د واکسینو معلوماتو سیستم کې د واکسینو معلومات اضافه کړي ترڅو ښوونځي سره زما د ماشوم ثبت ساتلو کې مرسته وکړي.</p>			
<p>X</p> <p>د والدينو/سرپرست لاسلیک</p>		<p>X</p> <p>د والدينو/سرپرست لاسلیک</p>	
<p>د ماشوم پاملرنې/مخکني ښوونځي ته اړتیا ده</p> <p>د ماشوم پاملرنې/مخکني ښوونځي ته اړتیا ده</p>			
<p>د ښوونځي یا ماشوم پاملرنې ته د ننوتو لپاره اړین واکسین</p>			
<p>▲ د ښوونځي لپاره اړین دی ● د ماشوم پاملرنې/مخکني ښوونځي ته اړتیا ده</p>			
<p>▲● (DTaP) ډېفټريا، ټيټانوس، توره ټوخلي</p> <p>▲ (Tdap) ټيټانوس، ډېفټريا، توره ټوخلي (ټولګی +7)</p> <p>▲● (Td يا DT) ټيټانوس، ډېفټريا</p> <p>▲● (Hepatitis B) هپاټايټ B</p> <p>● (Hib) هيموفلايي انفلونزا ډول b</p> <p>▲● (IPV) (پوليو) (د IPV د پوليو د پېچکاري له لاري واکسين/ د پوليو د خولي له لاري واکسين OPV هر ترکيب)</p> <p>▲● (OPV) يا د پوليو د (پوليو خولي له لاري واکسين)</p> <p>▲● (MMR) شري يا سرخکان، ممپس، روبيلا</p> <p>● د نيوموکول پوليساکريډ واکسين \ PPSV د نيوموکول مزدوج واکسين PCV (نيوموکول)</p> <p>▲● (Varicella) چيچک (شري يا سرخکان)</p> <p>□ د هغي ناروغی تاريخ د IIS لخوا تاييد شوی</p>			
<p>□ Polio (all 3 serotypes must show immunity)</p> <p>□ Diphtheria □ Hepatitis A □ Hepatitis B</p> <p>□ Hib □ Measles □ Mumps</p> <p>□ Rubella □ Tetanus □ Varicella</p>			
<p>□ COVID-19</p> <p>□ (Flu) زکام (انفلونزا)</p> <p>□ (Hepatitis A) هپاټايټيس A</p> <p>□ (HPV) انساني پېيلوما وېروس</p> <p>□ (MCV/MPSV) مينينګ کوکل ناروغي A, C, W, Y ډولونه</p> <p>□ (MenB) مينينګ کوکل B (مينينګ کوکل B ډول ناروغي)</p> <p>□ (Rotavirus) روتا وېروس</p>			
<p>Health Care Provider or School Official Name: _____ Signature: _____ Date: _____</p> <p>If verified by school or child care staff the medical immunization records must be attached to this document.</p>		<p>I certify that the information provided on this form is correct and verifiable.</p>	

د (CIS) Certificate of Immunization Status، د واکسینو د وضعیت تصدیق (CIS) لارښوونې: د (IIS) Immunization Information System، د واکسینو د معلوماتو سیستم) په وسیله یې پرنټ کړئ یا یې په لاس سره ډک کړئ.

د واکسینو ډک شوو معلوماتو سره چاپولو لپاره:

پوښتنه وکړئ چې ایا ستاسو د روغتیا پاملرنې چمتو کونکي دفتر واکسین WA Immunization Information System ته داخلي (د واشنگټن د ایالت په کچه راجسټري یا نوملیکنې). که دوي وکړي، له هغوی څخه وغواړئ چې د CIS څخه چاپ کړي او ستاسو د ماشوم د واکسینو معلومات به په اوتومات ډول ډک شي. تاسو یې په کور کې د CIS په <https://myirmobile.com/> کې د لاسلیک کولو او ننوتلو له لارې یو MyIR چاپولی شئ. که چمتو کونکي IIS، نه کاروي، برېښنالیک واستوئ یا Department of Health (دروغتیا اداره DOH) ته زنگ ووهئ څو ستاسو د ماشوم CIS کاپي تر لاسه کړئ: waisrecords@doh.wa.gov یا 1-866-397-0337.

د لاس په وسیله د فورمې ډکولو لپاره:

- 1 د خپل ماشوم نوم او د زېږون نېټه چاپ کړئ، او خپل نوم چې په لومړۍ پاڼه کې ښودل شوی، لاسلیک کړئ.
- 2 د هر واکسین د تر لاسه کولو نېټه د نېټې په قطارونو کې ولیکئ (د میشتات/ورځ/کال په توګه). که ستاسو ماشوم یو ترکیبي واکسین تر لاسه کړي (یو تزریق چې د ډیری ناروغیو پر وړاندې محافظت کوي)، د هر واکسین په سمه توګه ثبتولو لپاره لاندې لارښود لارښود وکاروئ. د مثال په توګه، د ډیپټیریا، ټیټانوس، توره توخلي د DTaP په توګه، هپاټایټ B د Hep B په توګه، او پولیو د IPV په توګه داسې د پیډیارکس له مخې ثبت کړئ.
- 3 که ستاسو ماشوم د شري یا سرخکان (چپک) درلوده او واکسین نه وي، د روغتیا پاملرنې چمتو کونکي باید د ښوونځي اړتیاوې پوره کولو لپاره د شري یا سرخکان تصدیق کړي.
 که ستاسو د روغتیا پاملرنې چمتو کونکي دا تایید کړي چې ستاسو ماشوم شري یا سرخکان درلود، له خپل چمتو کونکي څخه وغواړئ چې د ناروغی معافېدنې سند کې بکس چیک کړي او فورمه لاسلیک کړي.
- 4 که ستاسو ماشوم د وینې معاینې (ټینز) له لارې مثبت معافیت وښيي، ستاسو د روغتیا پاملرنې له چمتو کونکي څخه وغواړئ چې د ناروغی معافېدنې سند کې د مناسبې ناروغی لپاره بکسونه چیک کړي، او فورمه لاسلیک او نېټه کړي. تاسو باید د دې CIS سره د لایراټوار راپورونه چمتو کړئ.
- 5 د لاندې لارښوونو په تعقیب، د طبي پلوه تایید شوي ثبتونو ثبوت وړاندې کړئ.

د منلو وړ طبي ثبتونه

- د واکسین ټول ثبتونه باید په طبي ډول تایید شي. مثالونو کې شتون بری:
- یو (CIS) Certificate of Immunization Status، د واکسینو د وضعیت تصدیق) فورمه د واشنگټن څخه د واکسینو چاپ شوې نېټې څخه (IIS) State Immunization Information System، د ایالت د واکسینو معلوماتو سیستم، MyIR یا د ایالت بل IIS.
 - یوه بشپړه هارډ کاپي CIS د روغتیا پاملرنې چمتو کونکي تصدیق لاسلیک سره.
 - یوه بشپړه هارډ کاپي CIS د واکسینولو له ضمیمه شوو ثبتونو سره چې د روغتیا پاملرنې چمتو کونکي د برېښنايي روغتیا ثبت څخه د روغتیا پاملرنې چمتو کونکي لاسلیک یا ټاپه سره چاپ شوي. د ښوونځي مدیر، نرس، یا اړوند کس باید د CIS نېټې په سمه توګه تایید کړي او په فورمه کې لاسلیک چمتو کړي.

مشروط وضعیت

ماشومان په مشروط وضعیت کې ښوونځي یا د ماشوم پاملرنې ته ننوتی شي او پاتې کېدلی شي که دوی ښوونځي یا د ماشوم پاملرنې ننوتلو لپاره اړین واکسینونه تر لاسه کړي. (د واکسینو د لړۍ دوزونه په کوچنیو وقفو کې ویشل شوي، نو ځینې ماشومان ښايي د واکسین پای ته رسېدو مخکې یو څه وخت انتظار وکړي. دا پدې معنا ده چې دوي ښايي ښوونځي ته ننوځي کله چې د دوی راتلونکي اړین واکسینو دوز ته انتظار کوي). په مشروط حالت کې ښوونځي یا د ماشوم پاملرنې ته د ننوتلو لپاره، ماشوم باید د واکسین ټول دوزونه ولري چې دوی یې د ښوونځي یا ماشوم پاملرنې پیلولو څخه مخکې د تر لاسه کولو وړ دي.

په مشروط حالت کې زده کونکي ښايي په ښوونځي کې پاتې شي پداسې حال کې چې د راتلونکي واکسین دوز لږترلږه معتبرې نېټې او د واکسین کولو اسنادو ته د رسېدو لپاره نور 30 ورځې وخت ته انتظار باسي. که یو زده کونکي څو واکسینونه اخلي، مشروط حالت په ورته ډول دوام لري تر هغه چې ټول اړین واکسینونه بشپړ شوي نه وي.

که چېرې د 30 ورځو مشروطه موده پای ته ورسېږي او اسناد ښوونځي یا د ماشوم پاملرنې ته نه وي ورکړل شوي، نو زده کونکي باید د RCW 28A.210.120 له مخې، د نورو حاضرې څخه لیرې شي. په باوري اسنادو کې د پوښتنې لاندې ناروغی ته د معافیت شواهد، طبي ثبتونه چې واکسین ښيي، یا د (د معافېدنې تصدیق، (COE) certificate of exemption)) بشپړه فورمه شامله ده.