



Oregon Certificate of Immunization Status

오리건 예방접종 상태 증명서

Oregon law requires proof of immunization or exemption signed prior to a child's attendance at school, preschool, child care or home day care. This information is being collected on behalf of the Oregon Health Authority and may be released to the Authority or the local public health department by the school or children's facility upon request of the Authority.

오리건 주법에 따라 자녀가 학교, 유치원, 보육기관 또는 가정 보육기관에 입학하기에 앞서 서명된 예방접종 증명서 또는 면제 증명서를 제출해 주셔야 합니다. 해당 정보는 오리건주 보건청(Oregon Health Authority, OHA)을 대리하여 수집되며 보건청의 요청에 따라 학교 또는 아동 보육 기관의 정보가 당국 또는 지역 공중 보건부에 제공될 수 있습니다.

Child's last name 자녀의 성	First name 이름	Middle name 미들 네임	Birth date 생년월일
Parents' or Guardians' names 부모 또는 보호자 성명		Phone number 전화번호	

Write the dates the child received the vaccines

자녀의 백신 접종일을 기재해 주십시오.

Vaccines / 백신	Dose 1 1차	Dose 2 2차	Dose 3 3차	Dose 4 4차	Dose 5 5차
Diphtheria/Tetanus/Pertussis 디프테리아/파상풍/백일해 (DTaP)					
(Tdap)					
Polio/소아마비(IPV)					
Varicella (Chickenpox) 수두			<input type="checkbox"/> Check if child had chickenpox disease 자녀가 수두에 걸린 적이 있다면 체크 Date /날짜 _____		
Measles/Mumps/Rubella (MMR) 홍역/볼거리/풍진(MMR)					
Hepatitis B(Hep B)/형 간염					
Hepatitis A (Hep A)/형 간염					
Haemophilus Influenzae Type B B형 헤모필루스 인플루엔자 (Hib)					

I certify that the information on the form is an accurate record of this child's immunizations.

본인은 해당 양식의 정보가 자녀의 예방접종에 대한 정확한 기록임을 증명합니다.

Signature* 서명*		Date 날짜	
Update signature 서명 등록		Date 날짜	

* Parent, guardian, student at least 15 years of age, medical provider or county health department staff person may sign to verify vaccinations.

* 부모, 보호자, 15세 이상의 학생, 의료인 또는 카운티 보건부 직원만이 백신 접종 확인을 위해 서명할 수 있습니다.

Child's last name 자녀의 성	First name 이름	Middle name 미들 네임	Birth date 생년월일

Other vaccines received 기타 백신 접종		Medical exemptions and immunity documentation 의료 면제 및 면책 서류 Medical exemptions and immunity documentation require a letter signed by a licensed physician submitted to your child's school or child care. For the requirements go to www.healthoregon.org/medicalexemptions 의료적 면제 및 면책 서류에는 면허를 보유한 의사가 서명한 서신이 필요하며, 이를 자녀의 학교 또는 보육 기관에 제출해야 합니다. 자격 요건은 를 참조하십시오 www.healthoregon.org/medicalexemptions
Vaccine name 백신명	Date 날짜	

Nonmedical exemption / 비의료적 면제

I have received information regarding the benefits and risk of immunizations. I understand my child may be excluded from school or child care if there is a case of disease that could be prevented by vaccine.

I have attached the required document from (check one):

- The vaccine module approved by the Oregon Health Authority
- A health care practitioner

본인은 예방접종의 이점과 위험에 관한 정보를 확인했습니다. 본인은 백신으로 예방할 수 있는 질병의 경우, 본인의 자녀가 학교나 보육기관의 입학이 이로 인해 거부당할 수 있음을 이해합니다.

본인은 필수 서류를 첨부했습니다(하나 선택).

- 오리건주 보건청(OHA)이 승인한 백신 모듈
- 의료기관 종사자

I request that my child be exempted from the following required immunizations (check all that apply):

본인은 자녀에게 다음과 같은 필수 예방 접종을 면제를 요청합니다(모두 선택).

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Diphtheria/Tetanus/Pertussis
/디프테리아/파상풍/백일해 | <input type="checkbox"/> Polio/소아마비 | <input type="checkbox"/> Varicella / 수두 |
| <input type="checkbox"/> Measles/Mumps/Rubella /
홍역/볼거리/풍진 | <input type="checkbox"/> Hepatitis B /형 간염 | <input type="checkbox"/> Hepatitis A /형 간염 |
| <input type="checkbox"/> Hib | | |

Optional / 선택 사항

Immunizations are being declined because of:

다음과 같은 이유로 백신 접종을 거부합니다.

- Religious belief /종교적 신념
- Philosophical belief /철학적 신념
- Other / 기타

Signature 서명		Date 날짜	
-----------------	--	------------	--

Instructions for Completing the Certificate of Immunization Status

Contact information:

Complete information for your child including full name, birthdate, current mailing address, parents' or guardians' names and phone number. This information will be used to contact you if there are questions about your child's immunization history.

Required vaccines (Front):

Fill in the month/day/year that your child received each dose of vaccine. Doses must be listed in the order received. Check with your child's school or daycare to find out which vaccines are required for your child's age or grade.

Signature:

The parent or guardian signature is a sworn statement that the child's record is accurate. The signature of a physician or local health department is not required but it is acceptable. People 15 years and older can sign their own records. **Every time you add on to your child's information you need to resign the form.**

Recommended vaccines (Back):

For any vaccine not listed on the front, fill in the month/day/year that your child received each dose of vaccine.

Exemptions:

Oregon allows medical and nonmedical exemptions.

For a nonmedical exemption, check the appropriate box and submit one of the following required documents:

1. A certificate signed by a health care practitioner verifying discussion of the benefits and risks of immunization, or
2. A certificate of completion of the vaccine educational module about the benefits and risks of immunization.

Indicate which vaccines you are exempting your child from by checking the boxes. Sign and date on the indicated line.

For a medical exemption or proof of immunity, submit a letter from your child's physician to the school or child care.

예방접종 상태 증명서 작성 지침

연락처 정보:

자녀의 성명, 생년월일, 현재 우편 주소, 부모 또는 보호자의 성명 및 전화번호에 대해 완전한 정보를 기재하십시오. 해당 정보는 자녀의 예방접종 이력에 대해 질문이 있을 경우 연락을 위해 사용됩니다.

필수 백신(앞면):

자녀가 예방 접종을 받은 월/일/년을 기입하십시오. 접종 회차는 접종을 받은 순서대로 기재합니다. 자녀의 학교 또는 보육 기관에 문의하여 자녀의 연령이나 학년에 해당하는 필수 예방접종을 확인하십시오.

서명:

부모 또는 보호자 서명을 통해 자녀의 기록이 정확함을 선서합니다. 의사 또는 지역 보건부 서명은 필수는 아니지만 권장됩니다. 15세 이상은 본인 기록에 서명할 수 있습니다. **자녀의 정보를 추가할 때마다 본 양식의 재서명이 필요합니다.**

권장 백신(뒷면):

앞면에 기재하지 못한 백신의 접종 월/일/년을 기입하십시오.

면제:

오리건주는 의료적 및 비의료적 면제를 허용합니다.

비의료적 면제의 경우, 해당란을 선택하고 다음 필수 서류 중 하나를 제출하십시오:

1. 예방접종의 이점 및 위험에 대한 설명 제공을 확인하는 의료기관 종사자 서명 인증서 또는
2. 예방접종의 이점 및 위험에 대한 백신 모듈 교육 수료증.

자녀가 면제받는 예방 접종에 표시하십시오. 표시된 라인에 서명하고 날짜를 기입하십시오.

의료적 면제 또는 면역 증명서를 위해 자녀의 주치의가 작성한 서신을 학교 또는 보육 기관에 제출하십시오.