



Oregon Certificate of Immunization Status

오리건주 백신 접종 상태 확인서

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.

오리건주 법률상 아동이 학교, 유치원 입학, 보육 또는 가정 보육 입소하기 전에 백신 접종 또는 면제 증빙 자료가 필요합니다. 이 정보는 오리건주 보건 당국을 대신하여 수집되고 있으며 당국 요청 시 학교 또는 아동의 시설에서 당국 또는 현지 보건부에 공개될 수 있습니다.

Child's last name 아동의 성	First name 이름	Middle name 중간 이름	Birth date 생년월일
Parents' or Guardians' names 부모 또는 보호자의 이름		Phone number 전화번호	

Write the dates the child received the vaccines

아동이 백신을 접종받은 날짜 기재

Vaccines / 백신	Dose 1 제1차 접종	Dose 2 제2차 접종	Dose 3 제3차 접종	Dose 4 제4차 접종	Dose 5 제5차 접종
Diphtheria/Tetanus/Pertussis 디프테리아/파상풍/백일해 (DTaP)					
(Tdap)					
Polio (IPV or OPV) 소아마비(IPV 또는 OPV)					
Varicella (Chickenpox) 수두					
Measles/Mumps/Rubella (MMR) 홍역/유행성 이하선염/풍진(MMR)					
Hepatitis B (Hep B) B형 간염(Hep B)					
Hepatitis A (Hep A) A형 간염(Hep A)					
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 본 양식에 기재된 정보가 이 아동의 예방接种의 정확한 기록임을 확인합니다.

Signature*

Date

서명*

날짜

UpdateSignature

Date

업데이트 서명

날짜

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

*부모, 보호자, 최소 15세 이상의 아동, 의료 서비스 제공자 또는 카운티 보건부 직원이 백신 접종 사실을 확인하는 서명을 할 수 있습니다.

Child's last name 아동의 성	First name 이름	Middle name 중간 이름	Birth date 생년월일
Other vaccine received 기타 접종한 백신		Medical exemptions and immunity documentation 의학적 면제 및 면역 관련 문서	
Vaccine name 백신 이름		Date 날짜	

A medical exemption requires a form completed and signed by a licensed physician or local health department. The form must be submitted to your child's school or child care. Immunity documentation requires a proof from a blood test or documentation from a health care practitioner or local health department. For more information, go to www.healthoregon.org/medicalexemptions

의학적 면제를 위해서는 면허를 소지한 의사 또는 현지 보건부가 작성하고 서명한 양식이 필요합니다. 해당 양식은 반드시 아동의 학교 또는 보육 시설에 제출해야 합니다. 면역 문서에는 혈액 검사 증빙 자료 또는 의료 서비스 제공자 또는 현지 보건부의 문서가 필요합니다. 보다 자세한 내용은 www.healthoregon.org/medicalexemptions 를 참조하시기 바랍니다.

Nonmedical exemption / 비의학적 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 예방 접종의 혜택과 위험에 대한 정보를 받았습니다. 본인은 본인의 자녀가 백신을 통해 예방되었을 수 있는 질병이 발생하는 경우 학교 또는 보육 시설에서 제외될 수 있음을 이해합니다.

본인은 다음으로부터 받은 필수 문서를 첨부했습니다(하나 체크).

오리건주 보건 당국에서 승인한 백신 모듈

의료 서비스 제공자

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

본인은 본인의 자녀를 다음 필수 예방 접종에서 면제할 것을 요청합니다(해당되는 사항 모두 체크).

Diphtheria/Tetanus/Pertussis / 디프테리아/파상풍/백일해	Polio / 소아마비	Varicella / 수두
Measles/Mumps/Rubella / 홍역/유행성 이하선염/풍진	Hepatitis B / B형 간염	Hepatitis A / A형 간염
Hib		

Optional / 선택 사항

Immunizations are being declined because of:

예방 접종을 거절하는 사유:

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 (First page):

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.**

Other vaccines received (Second page):

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, submit the Oregon Medical Exemption Form signed by your child's physician to the school or child care.

Immunity documentation requires a proof of disease from a blood test or documentation from a health care practitioner or local health department. Submit this documentation to the school or child care.

예방 접종 상태 증명서 작성을 위한 지침

연락처 정보:

자녀를 대신하여 성명, 생년월일, 현재 우편 주소, 부모 또는 보호자의 이름 및 전화번호를 포함한 정보를 작성해 주세요. 이 정보는 자녀의 예방 접종 이력에 대한 질문이 있는 경우 귀하에게 연락하는 데 사용됩니다.

필수 백신(1페이지):

자녀가 매회 백신을 접종받은 월/일/년을 기재해 주세요. 접종 회차는 받은 순서대로 나열해야 합니다. 자녀의 학교 또는 보육 시설에 확인하여 자녀의 나이 또는 학년에 필요한 백신이 무엇인지 알아보시기 바랍니다.

서명:

부모 또는 보호자의 서명은 아동의 기록이 정확함을 증명하는 선서 진술서입니다. 의사 또는 현지 보건부의 서명은 필수적인 사항은 아니지만 허용 가능합니다. 15세 이상의 사람은 자신의 기록에 서명할 수 있습니다. **자녀의 정보에 추가 내용을 적을 때마다 양식에 다시 서명하셔야 합니다.**

접종받은 기타 백신(2페이지):

1면에 나열되어 있지 않은 모든 백신에 대해, 백신 접종을 받은 매회의 월/일/년을 기재해 주세요.

면제:

오리건주는 의학적 및 비의학적 면제를 허용합니다.

비의학적 면제의 경우 적절한 확인란에 체크하고 다음 필수 문서 중 하나를 제출하세요.

1. 예방 접종의 혜택과 위험에 대한 논의를 확인하는 의료 서비스 제공자가 서명한 증명서
2. 예방 접종의 혜택 및 위험에 대한 백신 교육 모듈의 완료 증명서

해당되는 칸에 체크하여 자녀가 면제받는 백신을 표시해 주세요. 표시된 선에 서명하고 날짜를 기재해 주세요.

의학적 면제의 경우 자녀의 담당 의사가 서명한 오리건주 의료 면제 양식을 학교 또는 보육 시설에 제출해 주시기 바랍니다.

면역 문서에는 혈액 검사 질병 증빙 자료 또는 의료 서비스 제공자 또는 현지 보건부의 문서가 필요합니다. 이 문서를 학교 또는 보육 시설에 제출하시기 바랍니다.