

Oregon Certificate of Immunization Status

د واکسینونو وضعیت په اړه د اوریگون سند

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.



د اوریگون قانون د معافیت یا د معافیت د کیدو ثبوت ته اړتیا لري چې په ښوونځي کې، دمخه ښوونځي کې، د ماشوم پاملرنه یا د کور د ورځنۍ پاملرنه کې د ماشوم له حاضریدو دمخه لاسلیک شوی وي. دا معلومات د اوریگون د روغتیا ادارې په استازیتوب راټولیدوي او د ښوونځي یا د ماشومانو د مرکز لخوا ادارې یا ځایي عامې روغتیا ریاست ته د ادارې په غوښتنه خپریدی شي.

Birth date د زیږیدني نېټه	Middle name منځنی نوم	First name لومړی نوم	Child's last name د ماشوم وروستی نوم
Phone number د تلیفون شمېره		Parents' or Guardians' names د والدینو یا سرپرستانو نومونه	

Write the dates the child received the vaccines

هغه نېټې ولیکئ چې ماشوم پرې واکسینونه ترلاسه کړي دي

Dose 5 ټوز 5	Dose 4 ټوز 4	Dose 3 ټوز 3	Dose 2 ټوز 2	Dose 1 ټوز 1	Vaccines / واکسینونه
					Diphtheria/Tetanus/Pertussis دیفټیریا یا خناق/ټیتانوس/پرتوسس یا توخله (DTaP)
					(Tdap)
					Polio (IPV or OPV) پولیو (IPV یا OPV)
					Varicella (Chickenpox) وریسیلا (شری)
					Measles/Mumps/Rubella (MMR) شری/ممپس یا غونډوربوزی/روبیلا (MMR)
					Hepatitis B (Hep B) هپاتیت بی (Hep B)
					Hepatitis A (Hep A) هپاتیت ای (Hep A)
					Haemophilus Influenzae Type B هیموفیلوس انفلونزا ټول B

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

زه تصدیق کوم چې په فورمه کې ورکړل شوي معلومات د دې ماشوم د واکسینونو دقیق ریکارډ دی.

Date

نېټه

Date

نېټه

Signature*

لاسلیک*

UpdateSignature

لاسلیک تازه کړئ

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

*والدین، سرپرست، ماشوم چې لږ تر لږه 15 کلن وي، طبي چمتو کوونکی یا د ولسوالۍ د روغتیا څانګې کارکوونکي کېدای شي د ترلاسه شوي واکسین تصدیق کولو لپاره لاسلیک وکړي.

Birth date د زېږېدنې نېټه	Middle name منځنۍ نوم	First name لومړۍ نوم	Child's last name د ماشوم وروستی نوم
------------------------------	--------------------------	-------------------------	---

Medical exemptions and immunity documentation د طبي معاف کيدو او معافيت اسناد 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 د طبي معافيت لپاره د جواز لرونکي ډاکټر يا سيمه ايز د روغتيا اداري لخوا بشپړه او لاسليک شوي فورمه اړينه ده. فورمه بايد ستاسو د ماشوم ښوونځي او يا هم د ماشوم ساتنې مرکز ته وسپارل شي. د معافيت اسناد د وينې معاینې يا د روغتيايي پاملرنې متخصص يا له سيمه ايز د روغتيا څانگې څخه اسنادو ته اړتيا لري. د نورو معلوماتو لپاره، لاندیني تړون ته ورشي www.healthoregon.org/medicalexemptions	Other vaccine received نور ترلاسه شوي واکسين	
	Date نېټه	Vaccine name د واکسين نوم

له غیر طبي اړخه د واکسين کېدو څخه معاف کېدل / Nonmedical Exemption

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

ما د واکسينونو د گټو او خطرونو په اړه معلومات ترلاسه کړي دي. زه پوهېږم چې زما ماشوم د ښوونځي يا د ماشوم پاملرنې څخه ایستل کېدای شي که چېرې د داسې ناروغۍ قضیه پېښه شي چې د واکسين لخوا بې مخنيوی کېدلی شو.
 ما اړين سند ضمیمه کړی دی له څخه د (يو چېک يا په نښه کړئ):
 د اورېگون روغتيا اداري لخوا تصویب شوی د واکسين ماډول يا نمونې
 د روغتيا پاملرنې متخصص

I request that my child be exempted from the following required immunizations (check all that apply):
 زه غوښتنه کوم چې زما ماشوم دې د لاندې اړين واکسينونو څخه معاف کړل شي (ټول هغه په نښه کړئ چې پلي کېږي):

Varicella / واریسیلا	Polio / پولیو	Diphtheria/Tetanus/Pertussis / ديفټري يا خناق/ټېټانوس/پېرتوسس يا توخله
Hepatitis A / هېپاټایټس اي	Hepatitis B / هېپاټایټس بي	Measles/Mumps/Rubella / سرخکان/غونډوروزی/روبېلا
Hib		
Optional / اختیاري		
Immunizations are being declined because of:		
واکسينونه رد کېږي له امله د:		
Other / نور	Philosophical belief / فلسفي عقیده	Religious belief / ديني عقیده
Date / نېټه	Signature* / لاسلیک*	

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.

د واکسینونو د وضعیت سند بشپړولو لپاره لارښوونې

د اړیکې معلومات:

خپل ماشوم لپاره معلومات بشپړ کړئ د بشپړ نوم، زیریدنې نېټې، د پوستې اوسنې ادرس، د والدینو یا سرپرستانو نومونو او د تلیفون شمیرې په شمول. دا معلومات به تاسو سره د اړیکې نیولو لپاره وکارول شي که چېرې ستاسو د ماشوم د واکسینونو تاریخچې په اړه پوښتنې شتون ولري.

اړین واکسینونه (لومړۍ پاڼه):

هغه میاشت/ورځ/کال ډک کړئ چې ستاسو ماشوم په کې د واکسین هر ډوز ترلاسه کړی. ډور باید په ترلاسه شوي ترتیب کې لیست شي. د خپل ماشوم ښوونځي یا د ورځنۍ پاملرنې څخه معلومات ترلاسه کړئ چې د ماشوم عمر یا ټولګي لپاره مو کوم واکسین اړین دي.

لاسلیک

د مور/پلار یا سرپرست لاسلیک یو سوګند شوی بیان دی چې د ماشوم ریکارډ دقیق دي. د ډاکټر یا ځایي روغتیا څانګې لاسلیک ته اړتیا نشته مګر دا د منلو وړ دی. د 15 کالو څخه ډیر عمر لرونکي خلک خپل ریکارډونه لاسلیک کولی شي. هر ځل چې تاسو د خپل ماشوم په معلوماتو کې اضافه کوئ تاسو اړتیا لرئ فورمه بیا لاسلیک کړئ.

نور ترلاسه شوي واکسینونه (دویمه پاڼه):

د هر هغه واکسین لپاره چې مخامخ لیست شوي ندي، هغه میاشت/ورځ/کال ډک کړئ چې ستاسو ماشوم په کې د واکسین هر ډوز ترلاسه کړی.

معاف کیدنې:

اوریکون طبي او غیر طبي معافۍ ته اجازه ورکوي.

د غیر طبي معافۍ لپاره، مناسبه بکسه په نښه کړئ او د لاندې اړین اسنادو څخه یو وسپارئ:

- د روغتیا پاملرنې متخصص لخوا لاسلیک شوی یو سند چې د واکسینونو د ګټو او خطرونو بحث تاییدوي، یا
- د واکسینونو د ګټو او خطرونو په اړه د واکسین د تعلیمي ماډول یا نمونې بشپړولو سند.

د بکسونو په نښه کولو سره په ګوته کړئ چې تاسو خپل ماشوم له کوم واکسینونو څخه معاف کوئ. په نښه شوي کرښه لاسلیک وکړئ او نښه پرې ولیکئ.

له طبي اړخه د واکسین کېدو څخه معاف کېدو لپاره، د اوریکون د طبي معافیت فورمه چې د ستاسو د ماشوم ډاکټر لاسلیک کړې وي ښوونځي یا د ماشوم ساتنې مرکز ته وسپارئ.

د معافیت اسناد له وینې آزمویښي څخه د ناروغۍ ثبوت یا له روغتیايي پاملرنې متخصص یا له سیمه ایز د روغتیا څانګې څخه اسنادو ته اړتیا لري. دا اسناد ښوونځي یا د ماشوم ساتنې مرکز ته وسپارئ.



د اوریکون واکسیناسیون پروګرام