

Oregon Certificate of Immunization Status

کارت تصدیق واکسیناسیون اورین

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.



قانون اورین مکتف میسازد که قبل از حاضر شدن طفل به مکتب، کودکستان، شیرخوارگاه یا شیرخوارگاه خانگی باید تصدیق واکسیناسیون یا مستثنی بودن وی را داشته باشد. این معلومات به نمایندگی از مقامات صحتی اورین جمع آوری میشود و ممکن است نظر به درخواست این دیپارتمنت توسط مکتب یا مرکز اطفال به اختیار این اداره یا دیپارتمنت صحت عامه محلی قرار داده شود.

Birth date تاریخ تولد	Middle name نام وسط	First name نام	Child's last name تخلص طفل
Phone number نمبر تلفون		Parents' or Guardians' names نام والدین یا سرپرستان	

Write the dates the child received the vaccines

تاریخهای تطبیق واکسیناها بالای طفل را بنویسید

Dose 5 دوز 5	Dose 4 دوز 4	Dose 3 دوز 3	Dose 2 دوز 2	Dose 1 دوز 1	واکسیناها / Vaccines
					Diphtheria/Tetanus/Pertussis دیفتری/کزاز/سپاه سرفه (DTaP)
					(Tdap)
					Polio (IPV or OPV) فلج اطفال (IPV یا OPV)
					Varicella (Chickenpox) وارسیلا (آبچیچک)
					Measles/Mumps/Rubella (MMR) سرخکان/کله چرک/روبیلا (MMR)
					Hepatitis B (Hep B) هپاتیت B (هپاتیت B)
					Hepatitis A (Hep A) هپاتیت A (هپاتیت A)
					Haemophilus Influenzae Type B هیموفیلیس آنفولانزای نوع B

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

اینجانب تصدیق مینمایم که معلومات موجود در این فورمه، تاریخچه صحیح واکسیناسیون طفل را نشان میدهد.

Date

تاریخ

Date

تاریخ

Signature*

امضاء*

UpdateSignature

امضاء اپدیت شده

**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، شخص 15 ساله، ارائه کننده مراقبتهای صحتی یا پرسونل دیپارتمنت صحت کاونتی میتوانند جهت تصدیق واکسیناسیون، امضاء کنند.

Birth date تاریخ تولد	Middle name نام وسط	First name نام	Child's last name تخلص طفل
--------------------------	------------------------	-------------------	-------------------------------

Medical exemptions and immunity documentation اسناد استثناء بودن و معافیت صحی 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 معافیت طبی مستلزم تکمیل و امضاء فورم توسط داکتر مجاز یا دیپارتمنت صحت محلی است. این فورم باید به مکتب یا کودکستان طفلتان ارسال شود. مدارک معافیت مستلزم ارائه مدرکی از تست خون یا مدارکی از داکتر یا دیپارتمنت صحت محلی است. برای معلومات بیشتر، به www.healthoregon.org/medicalexemptions مراجعه کنید.	Other vaccine received دیگر واکسینهای تطبیق شده	
	Date تاریخ	Vaccine name نام واکسین

معافیت غیرطبی / 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

من معلوماتی در مورد فواید و خطرات واکسیناسیون دریافت کرده ام. اینجانب میدانم که اگر یک واقعهٔ مریضی وجود داشته باشد که با واکسین قابل وقایه باشد، ممکن است طفل من از مکتب یا مرکز مراقبت از طفل، اخراج شود.
من سند ضروری ذیل (یک مورد را علامت بزنید) را ضمیمه کرده ام:
کارت مودل واکسین تصدیق شده توسط مقامات صحی اورینگن
یک داکتر مراقبتهای صحی

I request that my child be exempted from the following required immunizations (check all that apply):
اینجانب درخواست مینمایم که ظلم از واکسیناسیونهای ضروری ذیل معاف شود (تمامی مواردیکه صدق میکند را علامت بزنید):

Varicella / واریسلا	Polio / فلج اطفال	Diphtheria/Tetanus/Pertussis / دیفتری/کزاز/سپاه سرفه
Hepatitis A / هپاتیت A	Hepatitis B / هپاتیت B	Measles/Mumps/Rubella / سرخکان/کله چرک/روبیلا
		Hib

Optional / اختیاری
Immunizations are being declined because of:
واکسینهای ذیل بخاطر دلایل ذیل تطبیق نشد:

Other / دیگر	Philosophical belief / باور فلسفی	Religious belief / باور مذهبی
--------------	-----------------------------------	-------------------------------

Signature*
امضاء*

Date
تاریخ

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.

دستور العملهایی برای تکمیل
کردن کارت تصدیق واکسیناسیون

معلومات تماس:

معلومات کامل طفل خود را بشمول نام کامل، تاریخ ولادت، ادرس پست فعلی، نام والدین یا سرپرست و نمبر تلفون. اگر در مورد تاریخچه واکسیناسیون طفل شما کدام سؤالی وجود داشت از این معلومات برای تماس با شما استفاده خواهد.

واکسینهای ضروری (صفحه اول):

تاریخ تطبیق هر دوز واکسین طفل خود را به شکل month/day/year (سال/روز/ماه) دریافت کرده است، بنویسید. دوزها باید به همان ترتیبی که تطبیق شده اند وارد شود. با مکتب یا کودکانستان طفل خود مشورت کنید تا متوجه شوید که کدام واکسین برای سن یا صنف طفل شما ضروری است.

امضاء:

امضاء والدین یا سرپرست به معنی اقرار تصدیق است مبنی بر اینکه تاریخچه واکسین طفل شما دقیق میباشد. امضاء یک داکتر یا دیپارتمنت صحت محلی ضروری نیست اما قابل قبول میباشد. اشخاص 15 ساله و کلانتر میتوانند تاریخچه واکسین خود را امضاء کنند. هر دفعه که معلومات را در مورد طفل خود اضافه میکنید، باید مجدداً فورمه را امضاء کنید.

دیگر واکسینهای تطبیق شده (صفحه دوم):

برای هر واکسین دیگری که در صفحه اول ذکر نشده است، تاریخ دوز واکسین دریافت شده را به شکل month/day/year (سال/روز/ماه) وارد کنید.

معافیتها:

ایالت اورینگن معافیتهای طبی و غیرطبی را مجاز میداند.

برای معافیت غیرطبی، چوکات مربوطه را علامت بزنید و یکی از اسناد مورد ضرورت ذیل را ارسال کنید.

1. تصدیق امضاء شده توسط یک متخصص مراقبتهای صحت که گفتگو در مورد امتیازات و خطرات واکسیناسیون را تأیید میکند، یا
2. تصدیق نامه تکمیل مودل تعلیمی واکسین در مورد امتیازات و خطرات واکسیناسیون.

با علامت زدن چوکاتها، معلوم کنید که طفل خود را از دریافت کدام واکسین معاف مینمایید. بالای خط مشخص شده امضاء و تاریخ را وارد کنید.

برای معافیت طبی، فورم معافیت طبی اورینگن را که توسط داکتر طفلستان امضاء شده است، به مکتب یا کودکانستان ارائه بدهید.

مدارک معافیت ضرورت به اثبات مریضی از طریق تست خون یا مدارکی از داکتر یا دیپارتمنت صحت محلی دارد. این مدارک را به مکتب یا کودکانستان ارائه بدهید.