



예방접종 기록 미비로 인한 등교 금지 통지문

자녀 성명: _____ 날짜: _____

학교 ID: _____ 학년/학급: _____

학교: _____ 학교 전화번호: _____

학부모/보호자님 귀하:

___/___/___ 일자로 귀하의 자녀는 필수적인 학교 예방접종 미비로 인해 학교에 등교할 수 없습니다. 공공 보건법 § 2164 에 따라, 귀하의 자녀는 아래의 필수 예방접종(들)에 대한 다음 회 차의 접종확인서를 제출하거나 혈액검사를 통해 홍역, 볼거리, 풍진, 수두, 소아마비, B 형 간염에 대한 면역력이 확인될 때까지 학교로 돌아올 수 없습니다.

Table with 3 columns: 백신 (Vaccine), 필수 접종 횟수 (Required number of doses), 주의(나이 및 학년 별 상세 요건은 SH65 참고) (Notes (Age and grade specific requirements are SH65 reference)). Rows include DTaP, DTP, Td, Tdap, IPV/OPV, MMR, HepB, Varicella, MenACWY, Hib, PCV, and Influenza.

의료제공처 참고사항: 웹사이트 schools.nyc.gov 에서 "예방접종(immunizations)"을 검색하여, "의료제공처용 정보(Information for Providers)" 항목의 SH65 (2022-23 학년도 의료 요건) 및 필수 예방접종 관련 양식을 살펴보십시오.

Note to Providers: Please go to schools.nyc.gov and search "immunizations" to review SH65 (Medical Requirements for School Year 2022-23) in the "Information for Providers" section and school immunization requirements-related forms.

이 양식을 자녀의 의사에게 보여주고, 이곳에 열거된 백신 중 자녀가 아직 맞지 않은 것들을 접종하게 하십시오. 자녀가 이미 이 백신들을 접종하였다면, 예방접종 기록이나 면역 보유 증거를 학교장에게 제출하십시오. 상기 이외 접종 일정은 허용되지 않습니다. 학교 예방접종 요건 관련법에 관한 질문이 있으시거나 자녀가 예방 접종을 받을 수 있는 곳에 대한 더욱 상세한 정보를 원하시면 311 로 문의하십시오.

안녕히 계십시오.