



Уведомление о необходимости полной иммунизации

Имя и фамилия ребенка: _____ Дата: _____

ID учащегося: _____ Уч. уровень/Класс: _____

Школа: _____ Телефон школы: _____

Уважаемые родители/опекуны!

Анализ школьной медицинской документации свидетельствует об отсутствии у вашего ребенка одной или нескольких обязательных прививок. Просим вас представить документацию в подтверждение получения ребенком нижеуказанных прививок. В случае отсутствия такой документации, на основании Раздела 2164 Закона о здравоохранении (Public Health Law, Section §2164) ребенок будет отстранен от занятий с ____/____/____. **Обратите внимание! Если ребенок получил прививку ДО достижения минимального возраста или истечения минимального срока между дозами, эти дозы не засчитываются.**

Вакцина	Требуемое количество доз	Примечание: детализированные требования по возрастам и классам – SH65
DTaP (дифтерийно-столбнячная-бесклеточная коклюшная) DTP (дифтерийно-столбнячная-коклюшная) Td (столбнячно-дифтерийная)	1 2 3 4 5	<ul style="list-style-type: none"> Предподготовительный класс (Pre-K) – 4 дозы Классы K-5 – 5 доз; если 4-я доза DTaP получена ребенком в возрасте 4 лет или старше, 5-я доза не требуется; если первая была получена в возрасте 7 лет и старше, достаточно трех доз, Классы 6-12 – 3 дозы.
Tdap (столбнячно-дифтерийно-бесклеточная коклюшная)	1	<ul style="list-style-type: none"> Обязательная вакцинация учащихся 6-12 классов в возрасте от 11 лет.
IPV/OPV (полиовакцина)	1 2 3 4	<ul style="list-style-type: none"> Pre-K, классы 5, 11 и 12 – 3 дозы Классы K-4, 6-10 – 4 дозы; если третья доза получена ребенком в возрасте 4 лет или старше, достаточно трех доз. Для всех классов: последняя доза должна быть получена в возрасте от 4 лет, не ранее чем через шесть месяцев после предыдущей дозы. Серологический анализ принимается в качестве свидетельства иммунитета ко <u>всем трем серотипам вируса</u> полиомиелита.
Hib (гемофильный грипп типа b)	1 2 3 4	<ul style="list-style-type: none"> Только для детей из дошкольных учреждений и Pre-K; в соответствии с возрастом по стандартному и/или наверстываемому иммунизационному графику
MMR (корь, свинка, краснуха)	1 2	<ul style="list-style-type: none"> Pre-K – одна доза в возрасте одного года и старше; классы K-12 – две дозы Вторая доза вакцины, содержащей противокоревой компонент (предпочтительно MMR), – не ранее 28 дней после первой дозы. Серологический анализ принимается для подтверждения иммунитета.
Hep B (гепатит B)	1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> Классы Pre-K-12 – 3 дозы. Серологический анализ принимается для подтверждения иммунитета или хронической инфекции.
Varicella (ветряная оспа)	1 2	<ul style="list-style-type: none"> Pre-K, классы 5, 11 и 12 – одна доза в возрасте одного года и старше. Классы K-4, 6-10 – 2 дозы; повторная вакцинация не ранее 28 дней после первичной. Принимается серологический анализ для подтверждения иммунитета <u>ИЛИ</u> справка от врача о перенесенном заболевании.
PCV (пневмококковая конъюгированная)	1 2 3 4	<ul style="list-style-type: none"> Только для детей из дошкольных учреждений и Pre-K; в соответствии с возрастом по стандартному и/или наверстываемому иммунизационному графику
MenACWY (менингококковая конъюгированная)	1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> Классы 7, 8, 9 – 1 доза Класс 12 – 2 дозы, по меньшей мере одна из них полученная в возрасте 16 лет и старше. Если 1-я доза получена в возрасте 16 лет и старше, достаточно одной дозы.

Если эти прививки сделаны, представьте официальный документ об иммунизации школьной медсестре или директору школы. Требования к иммунизации школьников на 2018-2019 уч. г. прилагаются. За дополнительной информацией и адресами пунктов вакцинации обращайтесь по тел. **311**.

(Principal Name/Signature)