

ANNUAL STATEMENT OF EXEMPTION/DISSENT
TO IMMUNIZATION LAW

نظام جيفرسون باريش المدارس العامة
قسم الخدمات الصحية

بيان سنوي للإعفاء من / الإعتراض على قانون التحصين

التاريخ: _____ المدرسة: _____
اسم الطالب: _____
تاريخ الميلاد: _____ الصف: _____ الجنس: _____
إعفانات التحصين: _____

في حال تفشي مرض يمكن الوقاية منه باللقاحات، و بناء على توصية من ولاية لوزيانا، مكتب الصحة العامة، الطلبة المعفيين / المعترضين سيتم استبعادهم من الحضور لحين انقضاء فترة حضانة المرض المناسبة أو أن الطلبة غير المطعمين يقدمون الدليل على التحصين.

إعفاء طبي: - الحالة الصحية للشخص المدعى أعلاه هو من النوع الذي يكون التحصين من شأنه أن يعرض حياته أو صحته للخطر، أو أن التحصين يكون معاكس طبييا بسبب ظروف طبية أخرى.

توقيع الطبيب _____ التاريخ _____

إعفاء دينية: - الوالدين أو أولياء الأمور للشخص المدعى أعلاه أو الشخص نفسه / نفسها يلتزم بمعتقد ديني يتعارض مع التطعيمات.

توقيع الوالدين / أولياء الامور _____ التاريخ _____

المعارضة الشخصية: - الوالدين أو أولياء الأمور للشخص المدعى أعلاه أو الشخص نفسه / نفسها يلتزم بمعتقد شخصي يتعارض مع التطعيمات.

توقيع الوالدين / أولياء الامور _____ التاريخ _____

توقيع الشاهد (الشهادة تكون في المدرسة) _____ التاريخ _____