



Предупреждение 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 незамедлительно представить документацию в подтверждение получения ребенком нижеуказанных прививок. **На основании Раздела 2164 Закона о здравоохранении (Public Health Law § 2164) после ___/___/_____ ребенок будет отстранен от занятий до предъявления справки о получении обязательных прививок.** Обратите внимание! Если ребенок получил прививки ДО достижения минимального возраста, эти дозы НЕ засчитываются.

Вакцина	Номер недостающей дозы	Примечания
Примечание для медицинских работников: Требования к иммунизации содержатся в форме SH65.		

Если эти прививки уже сделаны, представьте директору школы справку об иммунизации. Требования к иммунизации школьников на 2019-2020 уч. г. прилагаются. С вопросами о требованиях Закона о здравоохранении и местонахождении пунктов вакцинации обращайтесь по телефону **311**.

С уважением,

(Principal Name/Signature)

cc: Student file
Attendance Teacher

SH-89 (rev.Aug 2019) Exclusion (Public School)