Как подать заявку на новое исключение на не медицинских основаниях из правил иммунизации, действующих в школе или в обслуживающем детей учреждении в Орегоне, начиная с 1 марта 2014 г.

1. Пройдите требуемый образовательный курс под руководством практикующего медицинского специалиста или воспользуйтесь посвященным прививкам образовательным модулем на сайте www.healthoregon.org/vaccineexemption.
2. Получите свидетельство прохождения посвященного прививкам образовательного курса (Vaccine Education Certificate) от практикующего медицинского специалиста или распечатайте такое свидетельство с помощью посвященного прививкам сетевого образовательного модуля. Передайте заполненное свидетельство прохождения посвященного прививкам образовательного курса работнику школы, посещаемой вашим ребенком, или обслуживающего вашего ребенка учреждения, вместе с заполненной формой свидетельства о состоянии иммунизации (Certificate of Immunization Status).
3. Получите свидетельство о состоянии иммунизации (Certificate of Immunization Status) в посещаемой вашим ребенком школе, в обслуживающем вашего ребенка учреждении или с помощью сайта www.1.usa.gov/OregonSchool. Заполните относящийся к исключению из правил не на медицинских основаниях раздел свидетельства о состоянии иммунизации, отметив прививки, в отношении которых вы желаете, чтобы вашему ребенку было предоставлено исключение на не медицинских основаниях. Передайте заполненное свидетельство о состоянии иммунизации работнику посещаемой вашим ребенком школы или обслуживающего вашего ребенка учреждения, вместе с заполненным свидетельством о прохождении образовательного курса, посвященного прививкам.

Полезные советы, относящиеся к подаче заявки на предоставление исключения не на медицинских основаниях

- Некоторые практикующие медицинские специалисты не могут выдавать свидетельства о прохождении образовательного курса, посвященного прививкам. Предварительно узнайте, выдает ли такие свидетельства обслуживающий вас медицинский специалист.
- Если вы желаете, чтобы исключение на не медицинских основаниях было предоставлено нескольким вашим детям, вы должны получить свидетельство о прохождении посвященного прививкам образовательного курса в отношении каждого ребенка.
- Сохраните копию свидетельства о прохождении образовательного курса, посвященного прививкам, в своем архиве.
- Дата, указанная в свидетельстве о прохождении образовательного курса, посвященного прививкам, и в свидетельстве о состоянии иммунизации, должна наступить не позднее, чем в течение 12 месяцев после даты регистрации вашего ребенка в школе или в обслуживающем детей учреждении.
- Перечисление прививок, сделанных вашему ребенку, не влияет на ваше право на предоставление исключения не на медицинских основаниях. Мы рекомендуем документировать любые прививки, сделанные вашему ребенку, с тем, чтобы его медицинские записи были как можно более полными.

Все мы заинтересованы в том, чтобы дети были здоровыми и не болели.

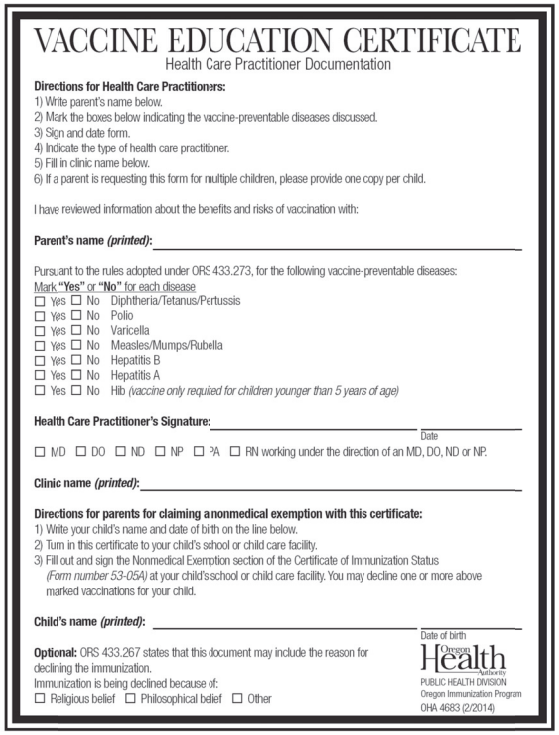
В Орегоне всем детям, посещающим школу или обслуживающее детей учреждение, делаются некоторые обязательные прививки или предоставляется надлежащее исключение из этого правила на медицинских или не медицинских основаниях.

Некоторым людям нельзя делать прививки в связи с состоянием их здоровья, при котором воздействие предотвращающей заболевание вакцины может оказаться смертельным. Если ваш ребенок будет намеренно или непреднамеренно подвергнут воздействию заболевания, не позволяйте ему выходить из дома после появления первых признаков болезни.

Ответственность: родитель имеет право не допускать, по своему усмотрению, иммунизацию своего ребенка; тем не менее, с этим правом связана существенная ответственность — родитель обязан предотвращать заражение других людей инфекционными заболеваниями.

Права: никто не может отказать родителю право требовать предоставления его ребенку исключения из правил на не медицинских основаниях. Если вам скажут, что вы не можете требовать такого исключения, пожалуйста, сообщите об этом работникам Орегонской программы иммунизации (Oregon Immunization Program) по тел. 971-673-0300.

Документация, необходимая для предоставления исключения из правил иммунизации на не медицинских основаниях



VACCINE EDUCATION CERTIFICATE

Health Care Practitioner Documentation

Directions for Health Care Practitioners:
1) Write parent's name below.
2) Mark the boxes below indicating the vaccine-preventable diseases discussed.
3) Sign and date form.
4) Indicate the type of health care practitioner.
5) Fill in clinic name below.
6) If a parent is requesting this form for multiple children, please provide one copy per child.

I have reviewed information about the benefits and risks of vaccination with:

Parent's name *(printed)*: _____

Pursuant to the rules adopted under ORS 433.273, for the following vaccine-preventable diseases:
Mark **"Yes"** or **"No"** for each disease
☐ Yes ☐ No Diphtheria/Tetanus/Pertussis
☐ Yes ☐ No Polio
☐ Yes ☐ No Varicella
☐ Yes ☐ No Measles/Mumps/Rubella
☐ Yes ☐ No Hepatitis B
☐ Yes ☐ No Hepatitis A
☐ Yes ☐ No Hib *(vaccine only required for children younger than 5 years of age)*

Health Care Practitioner's Signature: _____ Date

☐ MD ☐ DO ☐ ND ☐ NP ☐ PA ☐ RN working under the direction of an MD, DO, ND or NP.

Clinic name *(printed)*: _____

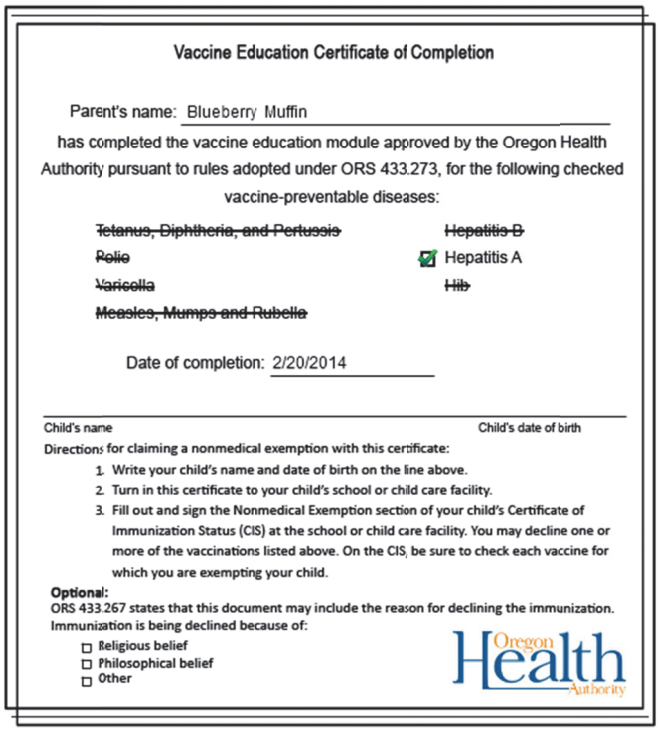
Directions for parents for claiming a nonmedical exemption with this certificate:
1) Write your child's name and date of birth on the line below.
2) Turn in this certificate to your child's school or child care facility.
3) Fill out and sign the Nonmedical Exemption section of the Certificate of Immunization Status *(Form number 53-05A)* at your child's school or child care facility. You may decline one or more above marked vaccinations for your child.

Child's name *(printed)*: _____ Date of birth

Optional: ORS 433.267 states that this document may include the reason for declining the immunization.
Immunization is being declined because of:
☐ Religious belief ☐ Philosophical belief ☐ Other

Oregon Health Authority
PUBLIC HEALTH DIVISION
Oregon Immunization Program
OHA 4683 (2/2014)

или



Vaccine Education Certificate of Completion

Parent's name: Blueberry Muffin

has completed the vaccine education module approved by the Oregon Health Authority pursuant to rules adopted under ORS 433.273, for the following checked vaccine-preventable diseases:

~~Tetanus, Diphtheria, and Pertussis~~
~~Polio~~
~~Varicella~~
~~Measles, Mumps and Rubella~~
~~Hepatitis B~~
☑ Hepatitis A
~~Hib~~

Date of completion: 2/20/2014

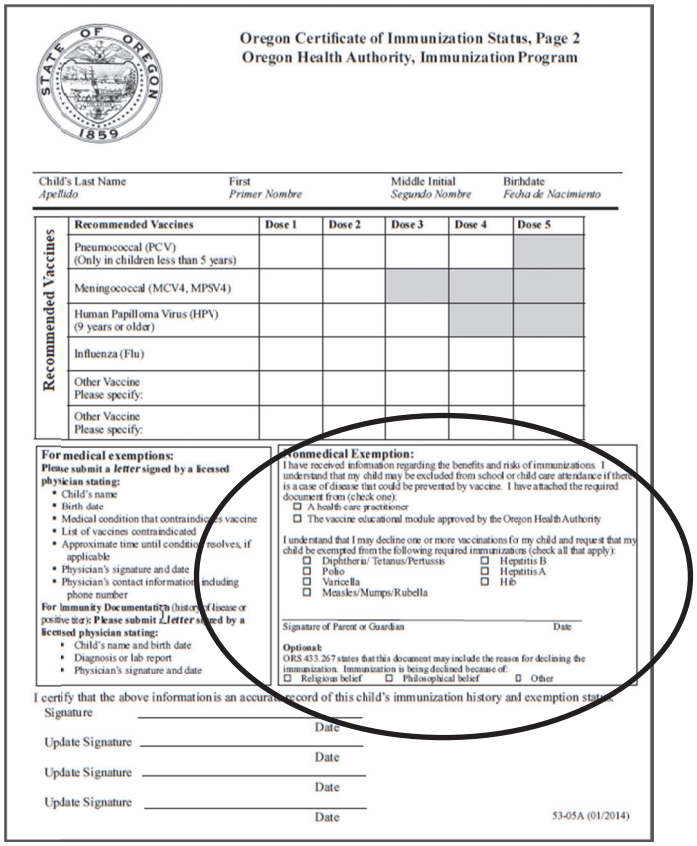
Child's name — Child's date of birth

Directions for claiming a nonmedical exemption with this certificate:
1. Write your child's name and date of birth on the line above.
2. Turn in this certificate to your child's school or child care facility.
3. Fill out and sign the Nonmedical Exemption section of your child's Certificate of Immunization Status (CIS) at the school or child care facility. You may decline one or more of the vaccinations listed above. On the CIS, be sure to check each vaccine for which you are exempting your child.

Optional:
ORS 433.267 states that this document may include the reason for declining the immunization.
Immunization is being declined because of:
☐ Religious belief
☐ Philosophical belief
☐ Other

Oregon Health Authority

и



STATE OF OREGON 1859

Oregon Certificate of Immunization Status, Page 2
Oregon Health Authority, Immunization Program

Child's Last Name *Apellido* | First *Primer Nombre* | Middle Initial *Segundo Nombre* | Birthdate *Fecha de Nacimiento*

Recommended Vaccines

Recommended Vaccines	Dose 1	Dose 2	Dose 3	Dose 4	Dose 5
Pneumococcal (PCV) (Only in children less than 5 years)					
Meningococcal (MCV4, MPSV4)					
Human Papilloma Virus (HPV) (9 years or older)					
Influenza (Flu)					
Other Vaccine Please specify:					
Other Vaccine Please specify:					

For medical exemptions:
Please submit a *letter* signed by a licensed physician stating:
- Child's name
- Birth date
- Medical condition that contraindicates vaccine
- List of vaccines contraindicated
- Approximate time until condition resolves, if applicable
- Physician's signature and date
- Physician's contact information including phone number

For Immunity Documentation (history of disease or positive titer): **Please submit *Letter* signed by a licensed physician stating:**
- Child's name and birth date
- Diagnosis or lab report
- Physician's signature and date

Nonmedical Exemption:
I have received information regarding the benefits and risks of immunizations. I understand that my child may be excluded from school or child care attendance if there is a case of disease that could be prevented by vaccine. I have attached the required document from (check one):
☐ A health care practitioner
☐ The vaccine educational module approved by the Oregon Health Authority

I understand that I may decline one or more vaccinations for my child and request that my child be exempted from the following required immunizations (check all that apply):
☐ Diphtheria/ Tetanus/Pertussis ☐ Hepatitis B
☐ Polio ☐ Hepatitis A
☐ Varicella ☐ Hib
☐ Measles/Mumps/Rubella

Signature of Parent or Guardian — Date

Optional:
ORS 433.267 states that this document may include the reason for declining the immunization. Immunization is being declined because of:
☐ Religious belief ☐ Philosophical belief ☐ Other

I certify that the above information is an accurate record of this child's immunization history and exemption status.
Signature _____ Date
Update Signature _____ Date
Update Signature _____ Date
Update Signature _____ Date

53-05A (01/2014)

Не забывайте, что родители обязаны заполнить и вручить работнику школы или обслуживающего детей учреждения два документа для того, чтобы потребовать предоставления исключения на не медицинских основаниях:

1. Свидетельство о прохождении образовательного курса, посвященного прививкам (Vaccine Education Certificate)
2. Свидетельство о состоянии иммунизации (Certificate of Immunization Status)

Дополнительные сведения можно получить, посетив сайт www.healthoregon.org/vaccineexemption

Oregon Health Authority

Russian 2/2014