



免疫注射状况证书 (CIS)

DOH 348-013 January 2015 Chinese

Office Use Only:
 Reviewed by: _____ Date: _____
 Signed Cert. of Exemption on file? Yes No

请用正楷书写。请阅读背面的填写说明，或者从“免疫注射信息系统”中打印。

儿童姓:	名:	中间名首字母:	出生日期 (月/日/年):	性别:
以下使用的符号: ◆ 学校及托儿所/幼儿园要求 ● 仅托儿所/幼儿园要求 ■ 建议, 但不要求			我证明, 本表中提供的信息准确, 且可验证。	
			父母/监护人签名 (必须填写)	日期
			父母/监护人签名 (必须填写)	日期

疫苗	剂	日期		
		月	日	年
◆ 乙型肝炎 (Hep B)				
	1			
	2			
	3			
或乙型肝炎 (Hep B) - 青少年两剂替代日程表				
	1			
	2			
■ 轮状病毒 (RV1, RV5)				
	1			
	2			
	3			
◆ 白喉、破伤风、百日咳 (DTaP, DTP, DT)				
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
◆ 破伤风、白喉、百日咳 (Tdap)				
	1			
■ 破伤风、白喉 (Td)				
	1			
	2			
● b 型流感嗜血杆菌 (Hib)				
	1			
	2			
	3			
	4			
■ 流行性感冒 (流感, 最近一次)				

疫苗	剂	日期		
		月	日	年
● 肺炎球菌 (PCV, PPSV)				
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
◆ 脊髓灰质炎 (IPV, OPV)				
	1			
	2			
	3			
	4			
◆ 麻疹、腮腺炎、风疹 (MMR)				
	1			
	2			
◆ 水痘				
	1			
	2			
■ 甲型肝炎 (Hep A)				
	1			
	2			
■ 人类乳头状瘤病毒 (HPV) - 不从 IIS 中打印; 手写日期				
	1			
	2			
	3			
■ 脑膜炎球菌 (MCV, MPSV)				
	1			
	2			

如果本 CIS 中所列姓名的儿童曾患水痘 (并且没有注射疫苗, 则必须核实病史。
请标选以下选项 1、2 或 3 (请参阅背面第 5 项)

1) 水痘病史通过“免疫注射信息系统”(IIS) 打印文件证实
 必须通过打印文件标记 (不得用手写标记) 才有效。

2) 水痘病史经健康护理服务提供者 (HCP) 证明
 如果您选择本方框, 请标选以下 2A 或 2B 选项。
2A) 随附 HCP 的签名证明 或
2B) HCP 在下方签名, 并用大写字母填写姓名:

持照健康护理服务提供者签名 _____ 日期 _____
 (MD, DO, ND, PA, ARNP)

正楷书写姓名: _____

3) 水痘病史经由学校工作人员根据“免疫注射信息系统”证明

如果儿童可以通过血液测试 (滴定量) 显示具有免疫力, 但没有注射疫苗, 请让您的 HCP 填写本方框。
疾病免疫力证明

我证明, 本 CIS 中所列姓名的儿童对标选的疾病具有免疫力化验证据 (滴定量)。还必须随附签名的化验报告。

<input type="checkbox"/> 白喉	<input type="checkbox"/> 腮腺炎	<input type="checkbox"/> 其他: _____
<input type="checkbox"/> 甲型肝炎	<input type="checkbox"/> 脊髓灰质炎	_____
<input type="checkbox"/> 乙型肝炎	<input type="checkbox"/> 风疹	_____
<input type="checkbox"/> 乙型流感嗜血杆菌	<input type="checkbox"/> 破伤风	_____
<input type="checkbox"/> 麻疹	<input type="checkbox"/> 水痘	_____

持照健康护理服务提供者 签名 _____ 日期 _____
 (MD, DO, ND, PA, ARNP)

正楷书写姓名: _____

填写免疫注射状况证明 (CIS) 说明: 从“免疫注射信息系统” (IIS) 打印或用手写方式填写。

#1 如需打印填写的信息: 首先, 询问您的健康护理服务提供者办公室是否已经将免疫史资料输入“华盛顿州免疫注射信息系统”(华盛顿州的全州数据库)中。如果已经输入, 请他们从 IIS 打印 CIS, 您的孩子的信息会自动填写。

请务必核实所有的信息, 在 CIS 上**签名和填写日期**, 并将表格交给学校或托儿所。如果您的服务提供者办公室不使用 IIS, 请索取一份您的孩子的免疫记录, 以便采用步骤 2-7 (下方) 用手写方式填写:

举例

#2 如需用手写方式填写: 在最上方的方框中用大写字母填写您的孩子的姓名、出生日期、性别以及您自己的姓名。

#3 在正确的疾病下方填写您的孩子注射的每种疫苗。在“疫苗”栏目下方填写疫苗类型, 并在“月”、“日”和“年”栏目下方填写每剂疫苗的注射日期(使用 mm/dd/yyyy 的格式)。例如, 如果在 1 月 12 日、3 月 20 日、6 月 1 日注射白喉、破伤风和百日咳 (DtaP) 疫苗, 则按照此处显示的方法填写 ▶

#4 如果您的孩子注射了综合疫苗(一针疫苗预防几种疾病), 请按照下方的参考指南正确地记录每种疫苗。例如, 在“白喉、破伤风、百日咳”下方将联合疫苗记录为 **DTaP**, 将乙型肝炎记录为 **Hep B**, 将脊髓灰质炎记录为 **IPV**。

#5 如果您的孩子曾患水痘, 且没有注射疫苗, 请仅使用以下三种方法中的一种方法在 CIS 中记录:

- 1) 如果您的孩子的 CIS 是从 IIS 中(由您的健康护理服务提供者或学校)直接打印, 并提供疾病证明, 方框 1 会自动标记。该方框必须通过 IIS 打印材料标记(不得用手写方式填写), 才有效。
- 2) 如果您的健康护理服务提供者能够证明您的孩子曾患过水痘, 标记方框 2。然后标记 2A, 随附一份 HCP 的签名证明, 或者如果您的 HCP 在空白处签名和填写日期, 则标记 2B。请核实您的 HCP 以正楷书写全名。
- 3) 如果学校工作人员查阅 IIS, 看到您的孩子曾患过水痘的证明, 他们会标记方框 3。

#6 疾病免疫力证明: 如果您的孩子能够通过血液测试(滴定率)显示已经具有免疫力, 但没有注射疫苗, 请您的健康护理服务提供者填写本方框。请您的 HCP 标记疾病、签名、填写日期, 并在空格处以正楷书写姓名, 同时**随附签名的化验报告**。

#7 请务必在 CIS 中**签名和填写日期**, 并将表格送回学校或托儿所。

疫苗	剂	日期		
		月	日	年
◆ 白喉、破伤风、百日咳 (DtaP、DTP、DT)				
DTaP	1	01	12	2011
DTaP	2	03	20	2011
DTaP	3	06	01	2011

参考指南

疫苗商品名称 (按字母顺序排列) (如需查阅最新列表, 请访问网站 https://fortress.wa.gov/doh/cpir/iweb/homepage/completelistofvaccinenames.pdf)									
商品名称	疫苗	商品名称	疫苗	商品名称	疫苗	商品名称	疫苗	商品名称	疫苗
ActHIB	Hib	FluLaval	Flu	Ipol	IPV	PedvaxHIB	Hib	Twinrix (Twnrx)	Hep A + Hep B
Adacel	Tdap	FluMist	Flu	Infanrix	DTaP	Pentacel (Pntcl)	DTaP + Hib + IPV	Vaqta	Hep A
Afluria	Flu	Fluvirin	Flu	Kinrix (Knrx)	DTaP + IPV	Pneumovax	PPSV or PPV23	Varivax	Varicella
Boostrix	Tdap	Fluzone	Flu	Menactra	MCV or MCV4	Prevnar	PCV or PCV7 or PCV13		
Cervarix	HPV2	Gardasil	HPV4	MenHibrix (Mnhbrx)	Meningococcal C/Y-HIB-PRP	ProQuad (PrQd)	MMR + Varicella		
Daptacel	DTaP	Havrix	Hep A	Menomune	MPSV or MPSV4	Recombivax HB	Hep B		
Engerix-B	Hep B	Hiberix	Hib	Menveo	Meningococcal	Rotarix	Rotavirus (RV1)		
Fluarix	Flu	HibTITER	Hib	Pediarix (Pdrx)	DTaP + Hep B + IPV	RotaTeq	Rotavirus (RV5)		

疫苗缩写 (按字母顺序排列) (如需查阅最新列表, 请访问网站 https://fortress.wa.gov/doh/cpir/iweb/homepage/completelistofvaccinenames.pdf)							
缩写	疫苗全名	缩写	疫苗全名	缩写	疫苗全名	缩写	疫苗全名
DT	白喉、破伤风	Hep A (HAV) Hep B (HBV)	甲型肝炎 乙型肝炎	MPSV 或 MPSV4	脑膜炎球菌多糖疫苗	Rota (RV1 或 RV5)	轮状病毒
DTaP	白喉、破伤风、无细胞百日咳	Hib	b 型流感嗜血杆菌	MMR / MMRV	麻疹、腮腺炎、风疹/水痘	Td	破伤风、白喉
DTP	白喉、破伤风、百日咳	HPV	人类乳头状瘤病毒	OPV	口服脊髓灰质炎病毒疫苗	Tdap	破伤风、白喉、无细胞性百日咳
Flu (IIV 或 LAIV)	流行性感冒	IPV	灭活脊髓灰质炎病毒	PCV 或 PCV7 或 PCV13	肺炎球菌结合疫苗	TIG	破伤风免疫球蛋白
HBIG	乙型肝炎免疫球蛋白	MCV 或 MCV4	脑膜炎球菌结合疫苗	PPSV 或 PPV23	肺炎球菌多糖疫苗	VAR 或 VZV	水痘

参考指南