

Certificate of Exemption

A 面：
用于宗教、个人、哲学及
医疗豁免¹

FOR OFFICE USE ONLY CHILD'S LAST NAME

FIRST NAME

M.I.

第一部分：父母或监护人指南

第二部分：保健服务提供者指南

若要使此份表格可用于宗教、个人、哲学或医疗原因的豁免，请遵循以下步骤：

- 步骤 1：** 在 1-4 方框中填写您的孩子的信息
- 步骤 2：** 阅读《父母/监护人声明》
- 步骤 3：** 在指明处写下您的姓名首字母
- 步骤 4：** 在 5-6 方框中以正楷书写您的名字、签名和日期
- 步骤 5：** 让提供者填完此表格的第二部分

1. 孩子的姓氏

2. 孩子的名字和中间名首字母

3. 出生日期 (年/月/日)

4. 性别

- 男
 女

我是上述孩子的父亲/母亲或法定监护人。一项或多项要求的疫苗与我的个人、哲学或宗教信仰有冲突。

父母/监护人声明

我理解：

- 在爆发某种疾病且我的孩子没有完全针对该疾病接受疫苗时，我的孩子可能不被允许上学或者获得儿童保育。
_____ (姓名首字母)
- 使我的孩子从任何或所有要求的疫苗中豁免可能造成我的孩子或他人产生严重的疾病、残疾或死亡。我理解做出使我的孩子豁免之决定的风险和可能的后果。
_____ (姓名首字母)
- 此表格提供的信息完整准确。_____ (姓名首字母)

5. 以正楷书写父母/监护人姓名

6. 父母/监护人签名和日期

若要使此份表格有效，请遵循以下步骤：

- 步骤 1：** 标注出有哪些疾病以及申请的豁免类型。如果是医疗检查，则写下 T 表示临时、P 表示永久。
- 步骤 2：** 与父母或监护人讨论免疫接种的好处和风险
- 步骤 3：** 阅读《提供者声明》
- 步骤 4：** 在 7-8 方框中以正楷书写您的名字、资历、签名和日期

疫苗	个人/哲学	宗教	医疗 (T/P)**	临时医疗检查到期日
白喉				
乙型肝炎				
乙型流感				
麻疹				
流行性腮腺炎				
百日咳				
肺炎球菌				
小儿麻痹症				
风疹				
破伤风				
水痘				
所有				

** 只有当针对某种疫苗存在医疗禁忌症时，提供者才可以授予医疗豁免。

提供者声明

我声明：

- 作为豁免其孩子的条件，我已与父母/法定监护人讨论了免疫接种的好处和风险。
- 我是一名符合 RCW 第 18 条规定的合格、有执照的医学博士 (MD)、理疗药品博士 (ND)、骨科医学博士 (DO)、高级注册护理师 (ARNP) 或医师助理 (PA)。
- 此表格提供的信息完整准确。

7. 以正楷书写提供者姓名和资历 (MD, ND, DO, ARNP, PA)

8. 提供者签名及日期

¹RCW 28A.210.080-090 “在每个孩子进入任何华盛顿州公立学校和私立学校或许可的儿童保育中心前或第一天，父母或监护人必须呈具以下任一证明：(1) 完全免疫接种，(2) 启动并遵守根据州卫生局规定的免疫接种排程，或 (3) 一份豁免证明，由父母或监护人签署并 A) 由持有执照的保健服务提供者签署，或 B) 证明为某一教派或宗教实体的成员，而此教派或宗教实体禁止保健医疗人员为儿童提供医疗服务。”

注意：如果您属于某一反对使用医学治疗的教派或宗教，请填完此页面。¹

如果您出于宗教原因反对疫苗接种，但您的教派或宗教的信仰或教义允许您的孩子接受如医生和护士等医疗专业人士的治疗，则您必须使用此豁免证明书的 A 面。

父母或监护人指南

若要使此份表格可合法用于宗教成员原因的豁免，请遵循以下步骤：

步骤 1：在 1-4 方框中填写您的孩子的信息

步骤 2：阅读《父母/监护人声明》并在指明处写下您姓名的首字母

步骤 3：提供您所属教派或宗教的名称，并在 5-7 方框中以正楷书写您的名字、签名和日期

1. 孩子的姓氏

2. 孩子的名字和中间名首字母

3. 出生日期（年/月/日）

4. 性别

男 女

我是上述孩子的父亲/母亲或法定监护人，我正使我的孩子豁免所有要求的疫苗。

父母/监护人声明

我理解：

- 在爆发某种疾病且我的孩子没有完全针对该疾病接受疫苗时，我的孩子可能不被允许上学或者获得儿童保育。
_____（姓名首字母）
- 使我的孩子从所有要求的疫苗中豁免，可能造成我的孩子或他人产生严重的疾病、残疾或死亡。我理解做出使我的孩子豁免的决定之风险和可能的后果。_____（姓名首字母）
- 此表格提供的信息完整准确。_____（姓名首字母）

我确认，我是某一教派或宗教的成员，其教义禁止医疗保健人员为我的孩子提供任何医学治疗。

5. 您所属教派或宗教的名称

6. 以正楷书写父母/监护人姓名

7. 父母/监护人签名和日期

¹RCW 28A.210.090 “法定监护人的父母表明某一宗教实体或教派的成员身份，而此宗教实体或教派的宗教信仰或教义禁止医疗保健人员为我的孩子提供医学治疗。”