

Certificate of Exemption

MẶT A:
Dành cho các trường hợp Miễn
tiêm chủng vì lý do Tôn giáo,
Cá nhân, Triết lý và Y tế¹

FOR OFFICE USE ONLY CHILD'S LAST NAME

FIRST NAME

M.I.

**PHẦN 1: HƯỚNG DẪN DÀNH CHO PHỤ HUYNH
HOẶC NGƯỜI GIÁM HỘ**

Để đơn này có hiệu lực đối với các lý do về tôn giáo, cá nhân, triết lý hoặc y tế, vui lòng:

- Bước 1:** Điền thông tin của con quý vị vào các ô từ 1-4
- Bước 2:** Đọc Tuyên bố của Phụ huynh/Người giám hộ
- Bước 3:** Điền tên viết tắt của quý vị vào nơi được chỉ định
- Bước 4:** Điền tên viết hoa, chữ ký của quý vị và ngày viết đơn vào các ô 5-6
- Bước 5:** Yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ điền vào Phần 2 của đơn này

1. Họ của Trẻ

2. Tên và Tên đệm Viết tắt của Trẻ

3. Ngày sinh (tháng/ngày/năm)

 / /

4. Giới tính

- Nam
 Nữ

Tôi là phụ huynh hoặc là giám hộ hợp pháp của đứa trẻ có tên trên đây. Một hoặc nhiều vắc-xin bắt buộc tiêm là không phù hợp với những đức tin về mặt cá nhân, triết lý hoặc tôn giáo của tôi.

Tuyên bố của Phụ huynh/Người giám hộ

Tôi hiểu rằng:

- Con tôi có thể không được phép đến trường hoặc nhận sự chăm sóc dành cho trẻ em trong thời gian xảy ra bệnh dịch do con tôi đã không được tiêm chủng đầy đủ. _____ (tên viết tắt)
- Việc miễn tiêm chủng bất kỳ hoặc tất cả các vắc-xin bắt buộc có thể dẫn đến bệnh nghiêm trọng, khuyết tật hoặc tử vong cho con tôi hoặc những đứa trẻ khác. Tôi hiểu những rủi ro và kết quả có thể xảy ra do quyết định miễn tiêm chủng này cho con tôi. _____ (tên viết tắt)
- Thông tin được cung cấp trong đơn này là đầy đủ và chính xác. _____ (tên viết tắt)

5. Tên viết hoa của Phụ huynh/Người giám hộ

6. Chữ ký của Phụ huynh/Người giám hộ và Ngày viết đơn

 / /

**PHẦN 2: HƯỚNG DẪN DÀNH CHO NHÀ CUNG CẤP
DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE**

Để đơn này có hiệu lực, vui lòng:

- Bước 1:** Đánh dấu (các) bệnh và loại miễn dịch yêu cầu. Đối với y tế, hãy viết chữ **T** cho Tạm thời hoặc **P** cho Dài hạn.
- Bước 2:** Thảo luận về lợi ích và rủi ro của việc chủng ngừa với phụ huynh hoặc người giám hộ
- Bước 3:** Đọc Tuyên bố của Nhà cung cấp
- Bước 4:** Điền tên viết hoa, chứng danh, chữ ký của quý vị và ngày viết đơn vào các ô 7-8

Vắc-xin	Cá nhân/ Triết lý	Tôn giáo	Y tế (T/P)**	Ngày hết hạn đối với điều trị Y tế Tạm thời
Bạch hầu				
Viêm gan B				
Viêm màng não				
Sởi				
Quai bị				
Ho gà				
Phế cầu khuẩn				
Sốt bại liệt				
Sốt phát ban				
Uốn ván				
Thủy đậu				
Tất cả				

****Nhà cung cấp chỉ có thể chấp thuận cho miễn tiêm chủng với lý do y tế khi có chứng chỉ định về y tế đối với một vắc-xin.**

Tuyên bố của Nhà cung cấp

Tôi tuyên bố rằng:

- Tôi đã thảo luận về lợi ích và rủi ro của việc chủng ngừa với phụ huynh/người giám hộ hợp pháp theo điều kiện để miễn tiêm chủng cho trẻ.
- Tôi đã được cấp bằng MD, ND, DO, ARNP hoặc PA theo Mục 18 của RCW.
- Thông tin được cung cấp trong đơn này là đầy đủ và chính xác

7. In Tên Nhà Cung Cấp và Chức Danh (MD, ND, DO, ARNP, PA)

8. Chữ Ký của Nhà Cung Cấp và Ngày Tháng

 / /

LƯU Ý: Điền vào mặt này nếu quý vị là thành viên của giáo hội hoặc một tôn giáo phản đối việc sử dụng điều trị y tế.¹

Nếu tôn giáo của quý vị phản đối việc chủng ngừa, nhưng đức tin hoặc giáo lý của giáo hội hoặc tôn giáo cho phép con của quý vị được điều trị bởi các chuyên viên y tế như bác sĩ và y tá, thì quý vị phải dùng Mặt A của Giấy chứng nhận Miễn tiêm chủng này.

HƯỚNG DẪN DÀNH CHO PHỤ HUYNH HOẶC NGƯỜI GIÁM HỘ

Đơn này có hiệu lực về mặt pháp đối với lý do là thành viên tôn giáo, vui lòng:

Bước 1: Điền thông tin của con quý vị vào các ô từ 1-4

Bước 2: Đọc Tuyên bố của Phụ huynh/Người giám hộ và điền tên viết tắt của quý vị vào nơi được chỉ định

Bước 3: Điền tên giáo hội hoặc tôn giáo mà quý vị là thành viên, và điền tên viết hoa, chữ ký của quý vị cũng như ngày viết đơn vào các ô 5-7

1. Họ của Trẻ

2. Tên và Tên đệm Viết tắt của Trẻ

3. Ngày sinh (tháng/ngày/năm)

4. Giới tính

Nam Nữ

Tôi là phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp của đứa trẻ có tên trên đây và tôi sẽ miễn tiêm chủng mọi vắc-xin bắt buộc cho con tôi.

Tuyên bố của Phụ huynh/Người giám hộ

Tôi hiểu rằng :

- Con tôi có thể không được phép đến trường hoặc nhận sự chăm sóc dành cho trẻ em trong thời gian xảy ra bệnh dịch do con tôi đã không được tiêm chủng đầy đủ. _____ (tên viết tắt)
- Việc miễn tiêm chủng tất cả các vắc-xin bắt buộc cho con tôi có thể dẫn đến bệnh nghiêm trọng, khuyết tật hoặc tử vong cho con tôi hoặc những đứa trẻ khác. Tôi hiểu những rủi ro và kết quả có thể xảy ra do quyết định miễn tiêm chủng này cho con tôi. _____ (tên viết tắt)
- Thông tin được cung cấp trong đơn này là đầy đủ và chính xác. _____ (tên viết tắt)

Tôi xác nhận rằng tôi là thành viên của giáo hội hoặc một tôn giáo mà các giáo lý không cho phép con tôi nhận các điều trị y tế từ các nhân viên y tế.

5. Tên Giáo hội hoặc Tôn giáo mà Quý vị là Thành viên

6. Tên viết hoa của Phụ huynh/Người giám hộ

7. Chữ ký của Phụ huynh/Người giám hộ và Ngày viết đơn

¹RCW 28A.210.090 "Phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp chứng minh là thành viên của một tổ chức tôn giáo hoặc giáo hội mà đức tin hoặc giáo lý tôn giáo đó không cho phép đứa trẻ nhận các điều trị y tế từ các nhân viên y tế."