



卫生服务部门 (Health Services Department)
免疫接种/体检合规通知

尊敬的 _____ 父母/监护人:

佛罗里达州法规 (第 1003.22(5)(e) 条) 规定, 所有学生必须持有适当的免疫证明或豁免证明才能上学。该法规亦规定, 所有幼儿园在读学生或新生应出示入学前一年内的入学健康体检证明。

如出现疫苗可预防疾病的紧急情况, 拥有临时医疗豁免、永久医疗豁免或宗教豁免的学生必须暂时停学。

☐ 学校记录表明, 您的子女未接受规定的体检。

☐ 学校记录表明, 您的子女未进行免疫接种。

根据我们的记录, 您的子女需要接种以下疫苗:

白喉、破伤风、百日咳疫苗 (Diphtheria, Tetanus, and Pertussis, DTP)	麻疹风 (Measles, Mumps, and Rubella, MMR)	脊髓灰质炎 (Polio)	水痘 (Varicella)	乙肝 (Hep B)	非细胞性百日咳混合疫苗 (Diphtheria, Tetanus, and Pertussis booster, Tdap)

请将本函带到阿拉楚阿郡卫生局 (Alachua County Department of Health) (请拨打 352-334-7900 以进行预约或了解详情) 或您选择的医疗保健提供者, 以便让您的子女接受适当的免疫接种并获得证明文件, 然后交回学校。

请务必在 _____ (日期) 当天或之前将更新的 DH 表格 680 或 DH 表格 681 交回学校, 否则您的子女将被暂时停学。

如有任何疑问或顾虑, 请拨打学校护士电话:

学校护士: _____

学校电话/分机号: _____

敬祝安康!

校长签名

学校