

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਟੀਕਾਕਰਨ ਰਿਕਾਰਡ

(STUDENT IMMUNIZATION RECORD)

ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਨੂੰ ਹਿਦਾਇਤ: ਦਾਖਲਾ ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ ਅਤੇ ਸਕੂਲ 'ਚ ਵਾਪਸ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਓ। ਰਾਜਸੀ ਕਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸਾਰੇ ਸਰਕਾਰੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸਕੂਲੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਦਾਖਲੇ ਦੇ 30 ਸਕੂਲੀ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੇ ਲਿਖਤੀ ਸਬੂਤ ਪੇਸ਼ ਕਰਨੇ ਹੋਣਗੇ। ਮੌਜੂਦਾ ਉਮਰ/ਗ੍ਰੇਡ ਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਸਕੂਲਾਂ ਅਤੇ ਸਥਾਨਕ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗਾਂ ਦੁਆਰਾ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਤੋਂ ਸਿਰਫ਼ ਤਾਂ ਹੀ ਛੋਟ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਹੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤੀ ਸਿਹਤ, ਧਾਰਮਿਕ ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਦੀ ਛੋਟ ਦਰਜ ਕਰਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਫਾਰਮ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਪਾਲਣਾ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਉਸ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਹੀ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਟੀਕਾਕਰਨ ਜਾਂ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਸਕੂਲ ਜਾਂ ਸਥਾਨਕ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਕਦਮ 1 ਨਿੱਜੀ ਡੇਟਾ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰੋ

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਨਾਮ	ਜਨਮ-ਮਿਤੀ (MM/DD/YYYY)	ਲਿੰਗ	ਸਕੂਲ	ਗ੍ਰੇਡ	ਸਕੂਲ ਦਾ ਸਾਲ
ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ/ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਿਗਰਾਨ ਦਾ ਨਾਮ		ਪਤਾ (ਗਲੀ, ਸ਼ਹਿਰ, ਰਾਜ, ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ)		ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ	

ਕਦਮ 2 ਟੀਕਾਕਰਨ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ

ਉਸ ਮਹੀਨੇ, ਦਿਨ ਅਤੇ ਸਾਲ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਟੀਕੇ ਲਗਵਾਏ। ਚਿਕਨਪਾਕਸ, Tdap, ਜਾਂ Td ਬਾਰੇ ਕਿਸੇ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਇਲਾਵਾ (✓) ਜਾਂ (X) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਘਰ ਵਿੱਚ ਇਸ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਲਈ ਟੀਕਾਕਰਨ ਰਿਕਾਰਡ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਰਿਕਾਰਡ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਸਰਕਾਰੀ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਟੀਕੇ ਦੀ ਕਿਸਮ*	ਪਹਿਲੀ ਖੁਰਾਕ MM/DD/YYYY	ਦੂਜੀ ਖੁਰਾਕ MM/DD/YYYY	ਤੀਜੀ ਖੁਰਾਕ MM/DD/YYYY	ਚੌਥੀ ਖੁਰਾਕ MM/DD/YYYY	ਪੰਜਵੀਂ ਖੁਰਾਕ MM/DD/YYYY
DTaP/DTP/DT/Td (ਡਿਫਟੇਰੀਆ, ਟੈਟਨਸ, ਕਾਲੀ-ਪੰਘ)					
ਅਡੋਲਸੈਂਟ ਬੁਸਟਰ (ਸਹੀ ਬਾਕਸ ਉੱਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ) <input type="checkbox"/> Tdap <input type="checkbox"/> Td					
ਪੋਲੀਓ					
ਹੈਪਟਾਈਟਿਸ B					
MMR (ਖਸਰਾ, ਗਲਸੁਆ, ਰੁਬੇਲਾ)					
ਵੈਰੀਸੇਲਾ (ਚਿਕਨਪਾਕਸ) ਦਾ ਟੀਕਾ <i>ਟੀਕੇ ਦੀ ਲੋੜ ਤਾਂ ਹੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਚਿਕਨਪਾਕਸ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾ ਹੋਈ ਹੋਵੇ। ਹੇਠਾਂ ਦੇਖੋ:</i>					
ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਵੈਰੀਸੇਲਾ (ਚਿਕਨਪਾਕਸ) ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੋਈ ਹੈ? ਸਹੀ ਬਾਕਸ ਉੱਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ ਅਤੇ ਸਾਲ ਲਿਖੋ ਜੇਕਰ ਪਤਾ ਹੈ: <input type="checkbox"/> ਹਾਂ _____ ਸਾਲ (ਟੀਕੇ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ) <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ ਜਾਂ ਪਤਾ ਨਹੀਂ (ਟੀਕੇ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ)			ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਖੂਨ ਦਾ ਟੈਸਟ (ਟਾਈਟਰ) ਹੋਇਆ ਹੈ ਜੋ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਕਿਸੇ ਬਿਮਾਰੀ ਲਈ ਪ੍ਰਤੀਰੱਖਿਆ (ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਪਿਛਲੇ ਟੀਕਾਕਰਨ) ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ? (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ) <input type="checkbox"/> ਵੈਰੀਸੇਲਾ <input type="checkbox"/> ਖਸਰਾ <input type="checkbox"/> ਗਲਸੁਆ <input type="checkbox"/> ਰੁਬੇਲਾ <input type="checkbox"/> ਹੈਪਟਾਈਟਿਸ B ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਲੈਬੋਰਟਰੀ ਦੀਆਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ		

ਕਦਮ 3 ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ

ਇਹ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਨ ਲਈ ਮੌਜੂਦਾ ਸਕੂਲ ਸਾਲ ਲਈ ਉਮਰ/ਗ੍ਰੇਡ ਪੱਧਰ ਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਲਓ।

ਕਦਮ 4 ਅਨੁਪਾਲਣ ਡੇਟਾ

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਸਾਰੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ
ਕਦਮ 5 ਵਿੱਚ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰਕੇ ਇਸਨੂੰ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਓ।
_____ ਜਾਂ _____

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਸਾਰੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ
ਹੇਠਾਂ ਸਹੀ ਬਾਕਸ ਵਿੱਚ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ, ਕਦਮ 5 ਵਿੱਚ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰਕੇ ਇਸਨੂੰ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਓ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਧਿਆਨ ਦਿਓ ਕਿ ਜੇਕਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਟੀਕਾਕਰਨ ਪੂਰਾ ਨਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਸਕੂਲ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਨੇ ਟੀਕੇ ਦੀਆਂ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਖੁਰਾਕਾਂ ਨਹੀਂ ਲਈਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਪਹਿਲੀ(ਆਂ) ਖੁਰਾਕ(ਕਾਂ) ਲਗਵਾਈ(ਆਂ) ਹੈ/ਹਨ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਦੂਜੀ(ਆਂ) ਖੁਰਾਕ(ਕਾਂ) ਇਸ ਸਾਲ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 90 ਸਕੂਲੀ ਦਿਨ ਤੱਕ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਤੀਜੀ(ਆਂ) ਖੁਰਾਕ(ਕਾਂ) ਅਤੇ ਚੌਥੀ(ਆਂ) ਖੁਰਾਕ(ਕਾਂ) ਅਗਲੇ ਸਾਲ 30ਵੇਂ ਸਕੂਲੀ ਦਿਨ ਤੱਕ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ/ਆਂ ਜਾਣੀ/ਆਂ ਚਾਹੀਦੀ/ਆਂ ਹੈ/ਹਨ। ਮੈਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਮੇਰਾ ਬੱਚਾ ਲੋੜੀਂਦੇ ਟੀਕੇ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸਕੂਲ ਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ ਮੇਰੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ।

ਨੋਟ: ਸਮੇਂ-ਸਿਰ ਸੂਚਿਤ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਸਕੂਲ ਤੋਂ ਕੱਢਣਾ ਅਦਾਲਤੀ ਕਾਰਵਾਈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਜ਼ਬਤੀ ਜੁਰਮਾਨਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਛੋਟਾ (ਉੱਪਰ ਕਦਮ 2 ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਿਸੇ ਵੀ ਟੀਕੇ ਦੀਆਂ ਤਾਰੀਖਾਂ ਲਿਖੋ)

ਸਿਹਤ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਇਸ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਟੀਕੇ ਨਹੀਂ ਲਗਾਉਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ _____

ਹਸਤਾਖਰ - ਡਾਕਟਰਹਸਤਾਖਰ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ

ਧਾਰਮਿਕ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ, ਮੈਂ ਇਸ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਟੀਕੇ ਨਾ ਲਗਾਉਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਹੈ (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)
 DTaP/DTP/DT/Td Tdap, ਪੋਲੀਓ ਹੈਪਟਾਈਟਿਸ B MMR (ਖਸਰਾ, ਗਲਸੁਆ, ਰੁਬੇਲਾ) ਵੈਰੀਸੇਲਾ

ਨਿੱਜੀ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਕੇ, ਮੈਂ ਇਸ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਟੀਕੇ ਨਾ ਲਗਾਉਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਹੈ (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)
 DTaP/DTP/DT/Td Tdap ਪੋਲੀਓ ਹੈਪਟਾਈਟਿਸ B MMR (ਖਸਰਾ, ਗਲਸੁਆ, ਰੁਬੇਲਾ) ਵੈਰੀਸੇਲਾ

ਹਸਤਾਖਰ

ਇਹ ਫਾਰਮ ਮੇਰੇ ਸਰਵੋਤਮ ਗਿਆਨ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਭਰਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਸਹੀ ਹੈ। ਇੱਕ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ: ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮੌਜੂਦਾ ਟੀਕਾਕਰਨ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ Wisconsin Immunization Registry (Wisconsin ਟੀਕਾਕਰਨ ਰਜਿਸਟਰੀ) (WIR) ਵੱਲੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਪਡੇਟ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ (ਦਿੰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ)। ਮੈਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਮੈਂ ਸਕੂਲ ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚਨਾ ਭੇਜ ਕੇ ਇਸ ਸਹਿਮਤੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ। ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸਕੂਲ ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ WIR ਨੂੰ ਕੋਈ ਨਵੇਂ ਰਿਕਾਰਡ ਜਾਂ ਅਪਡੇਟ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ।

ਹਸਤਾਖਰ - ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ/ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਿਗਰਾਨ ਜਾਂ ਬਾਲਗ ਵਿਦਿਆਰਥੀ

 ਹਸਤਾਖਰ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ