

Văn Bản Xác Minh Cư Trú

Tên học sinh: _____ Trường: _____ Lớp: _____

Địa chỉ: _____ Thành phố: _____ Bang: _____ Mã vùng: _____

Để xác minh cư trú trong học khu, bạn **PHẢI** cung cấp **MỘT** tài liệu hiện tại từ danh sách sau. Tài liệu phải được ghi ngày trong vòng sáu mươi ngày qua và cho biết tên và địa chỉ của phụ huynh/người giám hộ (Số hộp thư bưu điện không được chấp nhận làm địa chỉ cư trú).

- ☐ Giấy tờ bản giao kèo escrow, giấy tờ nhà đất
- ☐ Văn bản bảo hiểm cư trú
- ☐ Hợp đồng thuê/cho thuê với hóa đơn tiền thuê hiện tại
- ☐ Hóa đơn khí đốt hoặc điện
- ☐ Hóa đơn nước
- ☐ Hóa đơn rác
- ☐ Hóa đơn truyền hình cáp và Internet
- ☐ Hóa đơn điện thoại cho một đường dây cố định tại địa chỉ đã nêu
- ☐ Các tài liệu khác được trường chấp thuận _____
- ☐ Nếu bạn thuộc một phần của **Chương Trình Bảo Mật Địa Chỉ Tiểu Bang Washington**, tài liệu chính thức từ Chương Trình Bảo Mật Địa Chỉ mà cho biết trường trong khu vực theo học đáp ứng yêu cầu thiết lập cư trú trong Học Khu Edmonds. Bạn phải nộp một lá thư gia hạn cho trường mỗi năm.
- ☐ Xác minh việc sống cùng _____. **Phải hoàn thành biểu mẫu Tuyên Thệ Cư Trú P-110**, có sẵn theo yêu cầu tại trường.

Nếu bạn không thể cung cấp bất kỳ mục nào ở trên, vui lòng liên hệ với trường để thảo luận về hoàn cảnh của bạn và thảo luận về các bước tiếp theo.

Xin liệt kê thêm tên của các học sinh tại địa chỉ này hiện đang học tại Học khu Edmonds (Edmonds School District).

Học sinh: _____ Trường: _____ Ngày sinh _____ Lớp _____

Học sinh: _____ Trường: _____ Ngày sinh _____ Lớp _____

Học sinh: _____ Trường: _____ Ngày sinh _____ Lớp _____

Tôi tuyên bố rằng (những) học sinh có tên ở trên cư trú tại địa chỉ ghi trên một trong các tài liệu nêu trên và đính kèm với gói ghi danh này. Tôi sẽ thông báo cho trường trong vòng hai tuần về những thay đổi nơi cư trú và đồng ý cung cấp bằng chứng cư trú mới và văn bản đã ký cập nhật vào thời điểm đó. **Nếu tôi di chuyển ra ngoài ranh giới học khu, tôi hiểu rằng một đơn xin Chuyển Đổi (Choice Transfer Application) phải được giao nộp và chấp thuận để có thể tiếp tục đi học tại trường liệt kê ở trên, truy cập liên kết này <https://eds.ospi.k12.wa.us/ChoicetransferRequest>.**

Giả mạo bất kỳ thông tin hoặc tài liệu cần thiết nào để xác minh nơi cư trú hoặc sử dụng địa chỉ của người khác mà không thực sự cư trú ở đó, có thể dẫn đến việc hủy bỏ ghi danh của học sinh ở Học Khu Edmonds (xem Chính sách 3131).

Tên viết in của Phụ huynh/Người giám hộ: _____ Email của Phụ huynh/Người giám hộ: _____

Chữ ký của Phụ huynh/Người giám hộ: _____ Ngày: _____

For Office Use Only: Current Student – Recently Moved has NEW Address

Student(s) Request:

Transfer to new school assigned to address: ☐ Immediately or ☐ Date: _____Continue to attend current school through Grade 6 _____ Grade 8 _____ Grade 12 _____
(Students not approved to remain in path, must apply for school change when changing schools)**School:** Email a copy of this form to SchoolChange@edmonds.wednet.edu



CHỈ điền vào mẫu đơn này NẾU tình trạng nhà ở của bạn bị thay đổi hoặc không ổn định. Nếu bạn sở hữu, thuê, hoặc cho thuê nhà của mình, vui lòng KHÔNG điền vào mẫu đơn này.

Câu trả lời cho những câu hỏi dưới đây có thể giúp xác định các dịch vụ mà học sinh có thể đủ điều kiện để nhận theo Đạo Luật McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435. Đạo Luật McKinney-Vento cung cấp các dịch vụ và hỗ trợ cho trẻ em và thanh thiếu niên vô gia cư. (Vui lòng xem mặt sau để biết thêm thông tin.)

Nếu học sinh sống trong một ngôi nhà do phụ huynh hoặc người giám hộ sở hữu hoặc thuê, bạn không cần điền vào mẫu đơn này trừ khi không có đủ cơ sở vật chất (không có nước, nhiệt, điện, v.v.). Nếu bạn không sở hữu/thuê nhà riêng của mình, vui lòng đánh dấu vào các ô áp dụng bên dưới.

- | | |
|---|--|
| ☐ Trong nhà trọ/khách sạn | ☐ Trong xe/công viên/khu cắm trại hoặc địa điểm tương tự |
| ☐ Trong chiếc lều(ngắn hạn/dài hạn) | ☐ Di chuyển nhà ở |
| ☐ Di chuyển từ nơi này sang nơi khác/sống nương tựa nơi bạn bè | ☐ Khác _____ |
| ☐ Trong nhà người khác hoặc chung cư với người/gia đình khác | |
| ☐ Trong nơi cư trú với cơ sở vật chất không đầy đủ (không có nước, nhiệt, điện, v.v.) | |

Tên Học Sinh (Họ, Tên)	Trường	Lớp	Ngày sinh	Tuổi

Bổ sung học sinh (các): _____

- ☐ Học sinh không có người giám hộ (không sống cùng cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp)
☐ Học sinh đang sống với cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp
☐ Học sinh đang được chăm sóc nuôi dưỡng

ĐỊA CHỈ CƯ TRÚ HIỆN NAY: _____

Học sinh có cần đưa đón đến/từ trường không: ☐ Không ☐ Có

SỐ ĐIỆN THOẠI HOẶC SỐ LIÊN HỆ: _____

TÊN ĐỂ LIÊN HỆ: _____

Tên viết hoa của phụ huynh(các) / người giám hộ hợp pháp(các) : _____
 (Hoặc thanh thiếu niên không có người giám hộ)

*Chữ ký của phụ huynh/người giám hộ hợp pháp: _____ Ngày: _____
 (Hoặc thanh thiếu niên không có người giám hộ)

☐ Học sinh (các) có tên ở trên có anh chị em/ trẻ em (chưa đến đi tuổi học) những người cần giúp đỡ phát triển, hỗ trợ từ cộng đồng hoặc giới thiệu đến các dịch vụ mầm non.

Vui lòng gửi lại mẫu đơn đã hoàn thành cho trường học của bạn. Nhà trường sẽ gửi mẫu đơn này cho cho Liên lạc viên Vô gia cư của Học khu.

For District Homeless Liaison Only: For data collection purposes and student information system coding

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ (N) Not Homeless | ☐ (A) Shelters | ☐ (B) Doubled-Up |
| ☐ (C) Unsheltered | ☐ (D) Hotels/Motels | ☐ (E) Unaccompanied Youth |

Đạo Luật McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435
SEC. 725. ĐỊNH NGHĨA

Vì các mục đích của phụ đề này:

(1) Thuật ngữ 'đăng ký' và việc 'đăng ký' kể cả việc đến lớp và tham gia đầy đủ các hoạt động của trường.

(2) Thuật ngữ 'trẻ em và thanh niên vô gia cư' —

(A) có nghĩa là các cá nhân thiếu một nơi cư trú cố định, thông thường và duy nhất vào ban đêm (trong ý nghĩa của mục 103(a)(1)); và

(B) bao gồm —

(i) trẻ em và thanh niên đang dùng chung nhà ở của những người khác do mất nhà, khó khăn về kinh tế hoặc một lý do tương tự; đang sống trong nhà trọ, khách sạn, nhà xe, hoặc khu đất cắm trại do thiếu nơi ăn ở đầy đủ khác; đang sống trong các nhà tạm khẩn cấp hoặc chuyển tiếp; bị bỏ rơi trong các bệnh viện; hoặc đang chờ gởi nuôi dưỡng chăm sóc;

(ii) trẻ em và thanh niên có nơi cư trú chủ yếu vào ban đêm là một nơi công cộng hoặc tư nhân không được thiết kế hoặc thường được sử dụng như là một chỗ ngủ thông thường dành cho con người (trong ý nghĩa của mục 103(a)(2)(C));

(iii) trẻ em và thanh niên đang sống trong xe hơi, công viên, chỗ công cộng, tòa nhà bỏ hoang, nhà ở dưới chuẩn, trạm xe buýt hoặc xe lửa hoặc các môi trường tương tự; và

(iv) trẻ em di trú (cũng như thuật ngữ này được định nghĩa trong mục 1309 của Đạo Luật Giáo Dục Tiểu Học và Trung Học ban hành năm 1965) hội đủ điều kiện là vô gia cư vì các mục đích của phụ đề này bởi vì trẻ em đang sống trong hoàn cảnh được mô tả trong điều khoản từ (i) đến (iii).

(6) Thuật ngữ 'thanh niên không thân nhân' kể cả một thanh niên không được một phụ huynh hoặc người giám hộ nuôi dưỡng thực sự.

Các Nguồn Trợ Giúp Bổ Sung

Thông tin phụ huynh và các nguồn trợ giúp có thể được tìm thấy sau đây:

<https://nche.ed.gov/> [National Center for Homeless Education](#)

<http://naehcy.org/educational-resources/> [National Association for the Education of Homeless Children and Youth](#)

Serving Brier, Edmonds, Lynnwood, Mountlake Terrace, Woodway, and portions of Snohomish County

Mục đích của việc gửi thư này là để thu thập thông tin về những học sinh có nhu cầu về sức khỏe. Vui lòng điền vào biểu mẫu, “Đăng Ký Sức Khỏe Học Sinh - HS 534,” cho dù học sinh của bạn có nhu cầu sức khỏe cần chăm sóc hàng ngày hoặc khẩn cấp để cho chúng được khỏe mạnh và an toàn hay không. Là phụ huynh/người giám hộ, điều quan trọng là phải nhận thức được những gì được yêu cầu bởi luật pháp trước khi con bạn có thể bắt đầu đi học.

Tình trạng sức khỏe mãn tính

- Nếu con bạn có một tình trạng đe dọa tính mạng sẽ khiến học sinh có nguy cơ tử vong trong ngày học nếu không có thuốc hoặc phương pháp điều trị; vui lòng thông báo cho y tá của trường.
- Học sinh có các tình trạng rủi ro được yêu cầu phải có thuốc và phương pháp điều trị từ bác sĩ được cấp phép và một kế hoạch chăm sóc tại trường học trước khi bắt đầu đi học.
- Cung cấp những thay đổi cần thiết xảy ra trong năm học, ví dụ như số điện thoại liên lạc hoặc tình trạng sức khỏe của học sinh (theo điều luật RCW 28.A.210.320).

Quản lý thuốc men

- Thuốc phải được gửi trong hộp đựng gốc nếu đó là thuốc không kê đơn.
- Nếu là thuốc được kê đơn, chai thuốc phải được dán nhãn thích hợp và ở trong hộp đựng gốc.
- Vui lòng kiểm tra ngày hết hạn. Nhân viên nhà trường không được phép cho thuốc đã hết hạn sử dụng.
- Cần có đơn đồng ý cho dùng thuốc đối với bất kỳ loại thuốc nào sử dụng tại trường. Chữ ký của phụ huynh/người giám hộ VÀ bác sĩ của học sinh là bắt buộc đối với BẤT KỲ loại thuốc nào được sử dụng tại trường. Điều này bao gồm thuốc kê đơn cũng như thuốc không kê đơn.
- Sự đồng ý qua fax của phụ huynh và/hoặc bác sĩ được chấp nhận.

Chính sách thuốc men Edmonds có thể được xem trên trang web của Học Khu Edmonds trong phần Chính Sách và Quy Trình của Hội Đồng Trường Học.

Nếu bạn có câu hỏi hoặc thắc mắc, vui lòng liên hệ với y tá của trường.

Trân trọng,
Nhóm Dịch Vụ Y Tế



Trường: _____

Ngày bắt đầu dự kiến: _____

Tên học sinh	Ngày sinh	Giới tính	Giới tính ưu tiên	Lớp
Tên phụ huynh/Người giám hộ	Số điện thoại	Email		
Tên bác sĩ	Tên nha sĩ		Số điện thoại	
Số điện thoại				

CẢNH BÁO: Nhà trường phải biết về các tình trạng **ĐE DỌA TÍNH MẠNG** (chẳng hạn như dị ứng nặng, hen suyễn, tiểu đường, co giật, hoặc các tình trạng có nguy cơ khác). Điều này yêu cầu bạn phải có Kế Hoạch Chăm Sóc Khẩn Cấp Đe Dọa Tính Mạng và sắp xếp sẵn sàng thuốc men, đồ dùng và nhà cung cấp cần thiết trước khi học sinh của bạn có thể đi học (theo RCW 28A. 210.320).

LỊCH SỬ SỨC KHỎE - Yêu cầu chữ ký ở trang 2

Bảo hiểm y tế ☐ Có ☐ Không

☐ KHÔNG CÓ ĐIỀU KIỆN GÌ

Điều kiện đe dọa tính mạng: Cần có kế hoạch chăm sóc

- EG ☐ **Sốc phản vệ (kê đơn Epi-pen)**
 EK ☐ **Tiểu đường loại 1**
 NP ☐ **Co giật (Cần dùng thuốc khẩn cấp)**
 RG ☐ **Hen suyễn - Nặng**

Bẩm sinh / Di truyền

- AH ☐ Hội chứng Down
 AJ ☐ Rối loạn phổ rượu ở thai nhi

Máu / Huyết học

- BA ☐ Thiếu máu
 BB ☐ Bệnh máu khó đông
 BC ☐ Đặc điểm bệnh tế bào hình liềm
 OJ ☐ Tiền sử chảy máu cam nghiêm trọng

Tim mạch / Tim

- CC ☐ Tật bẩm sinh về tim
 CD ☐ Tiếng thổi của tim

Dị ứng, miễn dịch, nội tiết, trao đổi chất và dinh dưỡng

- ED ☐ Dị ứng – đồ ăn
 EE ☐ Dị ứng- Côn trùng
☐ Dị ứng khác
 EL ☐ Tiểu đường loại 2

Dạ dày, Nha khoa và Răng miệng

- GA ☐ Bệnh Celiac
 GG ☐ không dung nạp đồ ăn. Liệt kê: _____
 GL ☐ Không dung nạp lactose
 GF ☐ ỉa đùn
 GO ☐ Táo bón mãn tính
 GH ☐ Trào ngược dạ dày
 GJ ☐ Bệnh viêm ruột
 GK ☐ Hội chứng ruột bị kích thích
☐ Tình trạng răng miệng

Cơ xương khớp

- MC ☐ Thấp khớp vị thành niên/Viêm khớp tự phát

Hệ thần kinh

- NB ☐ chẩn đoán ADHD/ADD
 NC ☐ Rối loạn phổ tự kỷ
 NE ☐ Bại não
 NF ☐ Khuyết tật phát triển
 NH ☐ Chứng đau nửa đầu
 NI ☐ Nhức đầu, Tái phát
 NP ☐ Rối loạn co giật ☐ Hiện tại ☐ Từng bị
 NU ☐ Chấn thương sọ não

Cấy ghép

- OD ☐ Liệt kê nội tạng: _____

Sức khỏe tinh thần hoặc hành vi

- PA ☐ Lo lắng
 PC ☐ Trầm cảm
 PH ☐ Rối loạn ngủ

Hô hấp / thở

- RG ☐ Hen suyễn - Hiện tại
 RH ☐ Hen suyễn- Từng bị chẩn đoán
 RA ☐ Hen suyễn - Tập thể dục gây ra
 RE ☐ Bệnh đường thở phản ứng

Làn da

- SB ☐ Bệnh chàm/Viêm da tiếp xúc/Bệnh vẩy nến

Thận / Cật

- Xin liệt kê: _____

Tai / Thính giác

- YA ☐ Nhiễm trùng tai mãn tính ☐ Hiện tại ☐ Từng bị
 YB ☐ Khiếm thính - Cây ốc tai điện tử trợ thính

MẮT / Thị giác

- YF ☐ Đeo kính / áp tròng
 YE ☐ Suy giảm thị lực màu sắc
 YD ☐ Khiếm thị

CÁC ĐIỀU KIỆN KHÁC:

Thuốc/phương pháp điều trị tại Trường ☐ Không ☐ Có (yêu cầu sự ủy quyền bằng văn bản có chữ ký của bác sĩ)

☐ Hoàn thành các thủ tục giấy tờ cần thiết để sử dụng thuốc tại trường

Thuốc tại nhà ☐ Không ☐ Có Xin liệt kê: _____

DỊ ỨNG

Nguyên nhân gây ra dị ứng?_____

Ngày xảy ra dị ứng gần đây nhất: _____

Dị ứng:

☐ Nổi mề đay ☐ Sưng môi, miệng, lưỡi, họng ☐ Khó thở ☐ Buồn nôn, đau bụng, nôn mửa, tiêu chảy

Dị ứng này có cần chăm sóc khẩn cấp không? ☐ Không ☐ Có (Xin giải thích)_____

Học sinh của bạn đã hoàn thành xét nghiệm dị ứng chưa? ☐ Không ☐ Có (Ở đâu và khi nào?)_____

Thuốc Dị ứng:

Tên	Liều lượng	Tần suất

HEN SUYỄN

Nguyên nhân gây ra các triệu chứng hen suyễn? ☐ Nhiễm trùng đường hô hấp ☐ Phấn hoa/Mốc ☐ Tập thể dục ☐ Thời tiết / Nhiệt độ

☐ Động vật ☐ Khói

☐ Chất lượng không khí kém ☐ Mùi nồng / Nước hoa

Ngày chẩn đoán: _____ Bác sĩ đã chẩn đoán cho học sinh:_____

Thuốc chữa bệnh hen suyễn:

Tên	Liều lượng	Tần suất

Con bạn có dùng miếng đệm/buồng tạo khí với ống hít của chúng không? ☐ Không ☐ Có

Con bạn có cần dùng steroid đường uống (ví dụ: prednisone) không? ☐ Không ☐ Có (Khi nào?)_____

Con bạn đã phải đến bệnh viện vì bệnh suyễn chưa? ☐ Không ☐ Có (xin giải thích)_____

BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

Ngày chẩn đoán:_____ Thuốc ☐ Uống _____ ☐ Insulin (loại)_____

Thiết bị ☐ Bút tiêm insulin ☐ Bơm insulin (loại)_____

☐ Theo dõi glucose liên tục (CGM) (loại)_____

Con bạn có thể tự kiểm tra BG (đường trong máu) của mình không? ☐ Không ☐ Có

Con bạn có thể tự đếm carbs không? ☐ Không ☐ Có

Con bạn có thể tự tính toán liều insulin của riêng chúng không? ☐ Không ☐ Có

Con bạn có thể tự quản lý insulin không? ☐ Không ☐ Có

CO GIẬT

Ngày co giật đầu tiên:_____ Ngày co giật gần đây nhất:_____

Tần suất của hoạt động co giật: ☐ Một lần ☐ Hàng ngày ☐ Hàng tuần ☐ Hàng tháng ☐ Hàng năm

Loại co giật:_____

Thuốc co giật:

Tên	Liều lượng	Tần suất

Con bạn có bị co giật mà cần chăm sóc/thuốc khẩn cấp không? ☐ Không ☐ Có Khi nào?_____

Xin giải thích: _____

Các thiết bị y tế	Lỗi khí	Hoạt động thể chất/Vận động
OLA ☐ Máy kích thích thần kinh phế vị	OKA ☐ Thông dạ dày	☐ Xe lăn
OLB ☐ Máy khử rung tim bên trong tự động	OKB ☐ Thông ruột	☐ Nặng
OLC ☐ Máy trợ tim	OKD ☐ Mở khí quản	☐ Khác – Liệt kê: _____
OLD ☐ Ống thông dạ dày	OKE ☐ Thông niệu quản	
OLE ☐ Ống cắt hồng tràng	OK ☐ Khác : _____	
☐ Giá đỡ		
☐ Bộ phận giả – Liệt kê: _____		
☐ Các thiết bị y tế khác: _____		

Chữ ký của Phụ huynh/Người giám hộ _____

Ngày _____

Kính gửi: Quý phụ huynh học sinh của Học khu Edmonds
Từ: Phòng Dịch Vụ Sức Khỏe Học sinh (Student Health Services Department)

Yêu cầu ghi danh vào trường theo Luật của Bang Washington (RCW 28A.210.080)

- Một giấy chứng nhận tình trạng tiêm chủng (Certificate of Immunization Status) đầy đủ. Bao gồm một hoặc các biên bản như sau:
 - Một Chứng Nhận Tình Trạng Tiêm Chủng (Certificate of Immunization Status, CIS) được in ra từ hệ thống dữ liệu [MyIR](#) của Bộ Y Tế Tiểu bang Washington hoặc Chứng Nhận Tình Trạng Tiêm Chủng (Certificate of Immunization Status, CIS) từ một tiểu bang khác
 - Một bản sao của Chứng Nhận Tình Trạng Tiêm Chủng (Certificate of Immunization Status, CIS) có chữ ký của một bác sĩ
 - Một bản sao của giấy Chứng Nhận Tình Trạng Tiêm Chủng (Certificate of Immunization Status, CIS) kèm theo hồ sơ tiêm chủng từ một bác sĩ được xác định và ký tên bởi một nhân viên nhà trường

HOẶC

- Biên bản thông báo cho nhà trường là một đợt nối tiếp các mũi tiêm chủng đã được bắt đầu
Đợt tiêm chủng này sẽ theo lịch trình do bác sĩ gia đình đề nghị. Bác sĩ gia đình có thể cung cấp tiêm chủng cho quý vị hoặc quý vị cũng có thể nhận được vaccines từ Trung Tâm Sức Khỏe Cộng Đồng Quận Snohomish (Community Health Center of Snohomish County): WWW.chcsno.org. Tình trạng cho phép có điều kiện này được chấp thuận cho học sinh chỉ khi nào các học sinh đã bắt đầu đợt nối tiếp các mũi tiêm chủng mà các em cần phải nhận được. Điều kiện đáp ứng để được nhập học là các đợt tiêm chủng cần thiết phải được hoàn tất hoặc đã được bắt đầu. Một biên bản được chứng nhận y tế của tình trạng này phải được nộp cho nhà trường trước hoặc trong ngày đầu tiên nhập học.

HOẶC

- Hoàn tất đơn Chứng Nhận Miễn Tiêm chủng (Certificate of Exemption, C.O.E.) kèm theo Chứng Nhận Tình Trạng Tiêm Chủng (Certification of Immunization)
Một bác sĩ hiện đang có bằng phải ký bản Chứng Nhận Miễn Tiêm chủng (Certificate of Exemption) cho phụ huynh hoặc người bảo hộ để xin miễn con em học sinh các yêu cầu về tiêm chủng của nhà trường. Chữ ký của bác sĩ xác định là bác sĩ đã có trình bày cho phụ huynh hoặc người bảo hộ về lợi ích cũng như nguy cơ của việc tiêm chủng. Phụ huynh hoặc người bảo hộ cũng có thể giao nộp một lá thư có ký tên của bác sĩ xác định cùng thông tin như trên. Nếu có đợt dịch bệnh mà bệnh có thể được phòng ngừa bằng tiêm chủng xảy ra trong trường học, do học sinh chưa tiêm chủng vì được miễn, học sinh sẽ bị loại trừ không đến trường học trong thời gian dịch bệnh còn kéo dài.

Tất cả các học sinh nào có ghi danh tại một trường công cộng phải tuân thủ theo các luật tiêm chủng, ngay cả khi tham gia các chương trình học thay thế hoặc của học khu. Bao gồm chương trình học tại nhà, chương trình dạy nghề hoặc kỹ thuật, Running Start, và các chương trình học qua mạng. Tất cả các học sinh phải có Chứng Nhận Tình Trạng Tiêm Chủng (Certificate of Immunization Status, CIS) đầy đủ và/hoặc Chứng Nhận Miễn Tiêm Chủng (Certificate of Exemption, COE) trong hồ sơ tại trường để có thể tham dự các buổi học và sinh hoạt của trường.

In ra Chứng Nhận Tình Trạng Tiêm Chủng Certificate of Immunization từ hệ thống MyIR là cách tốt nhất để lấy được hồ sơ tiêm chủng của học sinh.

Tạo một tài khoản [MyIR account \(Washington State Dept. of Health\)](#).

Truy cập thông tin tiêm chủng của gia đình bạn

Lựa chọn 1: Đăng ký MyIR Mobile tại MyIRmobile.com để xem và in thông tin tiêm chủng của gia đình bạn.

Lựa chọn 2: Đến hiệu thuốc, phòng khám hoặc trường học ở địa phương của bạn

Lựa chọn 3: Yêu cầu hồ sơ tiêm chủng đầy đủ từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bạn

Lựa chọn 4: Yêu cầu hồ sơ tiêm chủng đầy đủ từ Sở Y tế

Tải và in ra Giấy chứng nhận Tiêm Chủng-Certificate of Immunization

Phụ Huynh – Con Quý Vị Đã Sẵn Sàng Đi Học Chưa?

Chủng Ngừa Bắt Buộc Cho Năm Học 2024-2025



Hướng dẫn: Để xem cụ thể loại vắc-xin nào yêu cầu bắt buộc cho trường học, hãy tìm lớp của con quý vị ở cột đầu tiên. Nhìn vào hàng ngang tương ứng trên trang để tìm số lượng vắc-xin cần thiết cho con quý vị có thể đến trường.

	Bạch hầu, Uốn ván, Ho gà	Viêm gan B	Viêm màng não loại B	Sởi, quai bị, rubella	Cộng hợp phế cầu khuẩn	Bại liệt	Thủy đậu
	DTaP/Tdap	Hepatitis B	Hib	MMR	PCV	Polio	Varicella
Nhà Trẻ 19 tháng đến < 4 tuổi vào ngày 01/09/2024	4 liều DTaP	3 liều	3 hoặc 4 liều* (tùy thuộc loại vắc-xin)	1 liều	4 liều*	3 liều	1 liều**
Nhà Trẻ/Chuyển Tiếp Mẫu Giáo ≥ 4 tuổi vào ngày 01/09/2024	5 liều DTaP*	3 liều	3 hoặc 4 liều* (tùy thuộc loại vắc-xin) (Không yêu cầu khi trẻ ≥ 5 tuổi)	2 liều	4 liều* (Không yêu cầu khi trẻ ≥ 5 tuổi)	4 liều*	2 liều**
Mẫu Giáo đến lớp 6	5 liều DTaP*	3 liều	Không yêu cầu	2 liều	Không yêu cầu	4 liều*	2 liều**
Lớp 7 đến lớp 11	5 liều DTaP* Thêm Tdap khi trẻ ≥ 10 tuổi	3 liều	Không yêu cầu	2 liều	Không yêu cầu	4 liều*	2 liều**
Lớp 12	5 liều DTaP* Thêm Tdap khi trẻ ≥ 7 tuổi	3 liều	Không yêu cầu	2 liều	Không yêu cầu	4 liều*	2 liều**

*Có thể chấp nhận tiêm liều vắc-xin ít hơn liều được công bố tùy theo thời điểm tiêm. **Xác minh tiền sử mắc bệnh thủy đậu của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cũng được chấp nhận. Học sinh phải tiêm các liều vắc-xin vào đúng theo khung thời gian để phù hợp với các yêu cầu của nhà trường. Trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị hoặc nhân viên trường học nếu quý vị có câu hỏi. Tìm thông tin về các vắc-xin quan trọng khác không yêu cầu đối với trường học tại: www.immunize.org/cdc/schedules.



Certificate of Immunization Status (CIS)

Reviewed by: _____ Date: _____
Signed COE on File? ☐ Yes ☐ No

Vui lòng viết in hoa. Xem mặt sau để được hướng dẫn về cách điền biểu mẫu này hoặc cách in biểu mẫu từ Washington State Immunization Information System (IIS, Hệ Thống Thông Tin Chung Ngừa của Tiểu Bang)

Họ của Trẻ:	Tên:	Chữ Đầu Tên Đệm:	Ngày Sinh (Tháng/Ngày/Năm) :
Tôi cho phép trường/cơ sở chăm sóc trẻ của con em tôi bổ sung thông tin chủng ngừa vào Immunization Information System để giúp nhà trường lưu trữ hồ sơ của con em tôi. Chỉ Dành Cho Diện Nhập Học Kèm Điều Kiện: Tôi xác nhận rằng con em tôi đang theo học tại trường/cơ sở chăm sóc trẻ với diện nhập học kèm điều kiện. Để con em tôi được tiếp tục đi học, tôi phải cung cấp các tài liệu bắt buộc về chủng ngừa trước hạn chót theo quy định. Xem mặt sau để được hướng dẫn về diện nhập học kèm điều kiện.			
X _____ Chữ Ký của Phụ Huynh/Người Giám Hộ		X _____ Bắt buộc phải có Chữ Ký của Phụ Huynh/Người Giám Hộ nếu Bắt Đầu Đi Học với Diện Nhập Học Kèm Điều Kiện	
Ngày		Ngày	

▲ Bắt Buộc Để Đến Trường	Tháng/Ngày/Năm	Tháng/Ngày/Năm	Tháng/Ngày/Năm	Tháng/Ngày/Năm	Tháng/Ngày/Năm	Tháng/Ngày/Năm
● Bắt Buộc Để Đến Cơ Sở Chăm Sóc Trẻ/Trường Mầm Non						
Các Vắc-xin Bắt Buộc Để Nhập Học Vào Trường hoặc Cơ Sở Chăm Sóc Trẻ						
●▲ DTaP (Bạch hầu, Uốn ván, Ho gà)						
▲ Tdap (Uốn ván, Bạch hầu, Ho gà) (lớp 7 trở lên)						
●▲ DT hoặc Td (Uốn ván, Bạch hầu)						
●▲ Hepatitis B (Viêm gan B)						
● Hib (Viêm màng não loại b)						
●▲ IPV (Bại liệt) (bất kỳ kết hợp nào của IPV/OPV)						
●▲ OPV (Bại liệt)						
●▲ MMR (Sởi, Quai bị, Rubella)						
● PCV/PPSV (Phế cầu khuẩn)						
●▲ Varicella (Thủy đậu) ☐ Tiền sử bệnh được xác minh bởi IIS						
Các Vắc-xin Được Khuyến Nghị (Không Bắt Buộc Để Nhập Học Vào Trường hoặc Cơ Sở Chăm Sóc Trẻ)						
COVID-19						
Cúm (Influenza)						
Hepatitis A (Viêm gan A)						
HPV (Vi-rút gây u nhú ở người)						
MCV/MPSV (Bệnh viêm màng não mô cầu loại A, C, W, Y)						
MenB (Bệnh viêm màng não mô cầu loại B)						
Rotavirus (Vi-rút Rota)						

Documentation of Disease Immunity (Health care provider use only)		
If the child named in this CIS has a history of varicella (chickenpox) disease or can show immunity by blood test (titer), it must be verified by a health care provider.		
I certify that the child named on this CIS has: ☐ A verified history of varicella (chickenpox) disease. ☐ Laboratory evidence of immunity (titer) to disease(s) marked below.		
☐ Diphtheria	☐ Hepatitis A	☐ Hepatitis B
☐ Hib	☐ Measles	☐ Mumps
☐ Rubella	☐ Tetanus	☐ Varicella
☐ Polio (all 3 serotypes must show immunity)		
▶		
Licensed Health Care Provider Signature Date		
▶		
Printed Name		

I certify that the information provided on this form is correct and verifiable.	Health Care Provider or School Official Name: _____ Signature: _____ Date: _____ If verified by school or child care staff the medical immunization records must be attached to this document.
---	---

Hướng dẫn hoàn thành Certificate of Immunization Status (CIS, Giấy Chứng Nhận Tình Trạng Chủng Ngừa): In biểu mẫu từ Immunization Information System (IIS) hoặc điền biểu mẫu bằng tay.

Điền biểu mẫu có các thông tin chủng ngừa đã được điền:
Hồi liệu văn phòng của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị đã nhập thông tin chủng ngừa vào WA Immunization Information System (cơ quan đăng ký toàn tiểu bang Washington) hay chưa. Nếu họ đã nhập thông tin, hãy yêu cầu họ in CIS từ IIS và thông tin chủng ngừa của con em quý vị sẽ được điền tự động. Quý vị cũng có thể in CIS tại nhà bằng cách đăng ký và đăng nhập vào MyIR tại <https://wa.myir.net>. Nếu nhà cung cấp của quý vị không sử dụng IIS, hãy gửi email đến waiisrecords@doh.wa.gov hoặc gọi cho Department of Health (Sở Y Tế) theo số 1-866-397-0337 để nhận bản sao CIS của con em quý vị.

Điền biểu mẫu bằng tay:
1. Viết in hoa tên và ngày sinh của con em quý vị, sau đó ký tên của quý vị vào nơi được chỉ định ở trang 1.
2. Viết ngày của mỗi liều vắc-xin đã tiêm vào các cột date (ngày) (dưới dạng Tháng/Ngày/Năm). Nếu con em quý vị được tiêm một loại vắc-xin kết hợp (một mũi tiêm bảo vệ chống lại nhiều bệnh), hãy sử dụng Reference Guides (Hướng Dẫn Tham Khảo) dưới đây để ghi lại từng loại vắc-xin một cách chính xác. Ví dụ, ghi Pediarix dưới Bạch hầu, Uốn ván, Ho gà là DTaP, Viêm gan B là Hep B, và Bại liệt là IPV.
3. Nếu con em quý vị đã bị bệnh thủy đậu (varicella) và chưa tiêm vắc-xin thủy đậu, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phải đưa ra xác nhận về bệnh thủy đậu để đáp ứng yêu cầu của trường.
 ☐ Nếu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể xác nhận rằng con em quý vị đã bị thủy đậu, hãy yêu cầu nhà cung cấp của quý vị đánh dấu vào ô trong phần Documentation of Disease Immunity (Tài Liệu về Khả Năng Miễn Dịch) và ký tên vào biểu mẫu.
 ☐ Nếu nhân viên nhà trường truy cập vào IIS và thấy có xác nhận về việc con em quý vị đã bị thủy đậu, họ sẽ đánh dấu vào ô dưới chữ Varicella trong mục vắc-xin.
4. Nếu con em quý vị có thể cho thấy khả năng miễn dịch thông qua xét nghiệm máu (hiệu giá), hãy yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị đánh dấu vào các ô bệnh thích hợp trong phần Documentation of Disease Immunity, đồng thời ký tên và ghi ngày vào biểu mẫu. Quý vị phải cung cấp các báo cáo xét nghiệm cùng với CIS này.
5. Cung cấp bằng chứng của các hồ sơ đã được xác nhận y tế theo hướng dẫn dưới đây.

Các Hồ Sơ Y Tế Được Chấp Nhận
Tất cả các hồ sơ tiêm vắc-xin phải được xác nhận y tế. Các ví dụ bao gồm:

- Biểu mẫu Certificate of Immunization Status (CIS) được in cùng với ngày tiêm vắc xin từ Washington State Immunization Information System (IIS), MyIR, hoặc IIS của một tiểu bang khác.
- Bản sao CIS trên giấy có đầy đủ thông tin với chữ ký xác nhận của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- Bản sao CIS trên giấy có đầy đủ thông tin cùng với các hồ sơ tiêm vắc-xin đính kèm được in từ hồ sơ y tế điện tử của một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, có chữ ký hoặc con dấu của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Cán bộ quản lý nhà trường, y tá hoặc người được chỉ định phải xác nhận rằng ngày trên CIS đã được sao chép chính xác, đồng thời ký tên vào biểu mẫu.

Diện Nhập Học Kèm Điều Kiện
Trẻ có thể nhập học và ở lại trường hoặc cơ sở chăm sóc trẻ theo diện nhập học kèm điều kiện nếu các em đang chờ tiêm những loại vắc-xin bắt buộc để nhập học vào trường hoặc cơ sở chăm sóc trẻ. (Các liều vắc-xin được tiêm trong những quãng thời gian cách nhau tối thiểu, vì vậy một số trẻ có thể phải đợi một thời gian để hoàn thành việc tiêm vắc-xin của mình. Điều này có nghĩa là các em có thể nhập học trong khi chờ tiêm liều vắc-xin bắt buộc tiếp theo). Để nhập học vào trường hoặc cơ sở chăm sóc trẻ theo diện nhập học kèm điều kiện, trẻ phải được tiêm tất cả các liều vắc-xin mà em hội đủ điều kiện nhận trước khi bắt đầu đi học tại trường hoặc các cơ sở chăm sóc trẻ.

Học sinh trong diện nhập học kèm điều kiện có thể ở lại trường trong thời gian chờ đến ngày tiêm vắc-xin hợp lệ tối thiểu cho liều vắc-xin tiếp theo, cộng với 30 ngày để cung cấp tài liệu tiêm vắc-xin. Nếu học sinh đang chờ tiêm nhiều loại vắc-xin, diện nhập học kèm điều kiện vẫn sẽ giữ nguyên theo cách thức tương tự cho đến khi học sinh hoàn thành việc tiêm chủng tất cả các vắc-xin bắt buộc.

Theo Revised Code of Washington (RCW, Bộ Luật Sửa Đổi của Washington) 28A.210.120, nếu thời hạn nhập học kèm điều kiện 30 ngày đã qua và tài liệu không được cung cấp cho trường hoặc cơ sở chăm sóc trẻ, thì học sinh sẽ không được tham dự các buổi học tiếp theo. Tài liệu hợp lệ bao gồm bằng chứng về khả năng miễn dịch với bệnh đang có nghi ngờ, các hồ sơ y tế chứng nhận đã tiêm vắc-xin hoặc certificate of exemption (COE, biểu mẫu chứng nhận miễn trừ) có đầy đủ thông tin.

Reference guide for vaccine trade names in alphabetical order For updated list, visit <https://www.cdc.gov/vaccines/terms/usvaccines.html>

Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine
ActHIB	Hib	Fluarix	Flu	Havrix	Hep A	Menveo	Meningococcal	Rotarix	Rotavirus (RV1)
Adacel	Tdap	Flucelvax	Flu	Hiberix	Hib	Pediarix	DTaP + Hep B + IPV	RotaTeq	Rotavirus (PV5)
Afluria	Flu	FluLaval	Flu	HibTITER	Hib	PedvaxHIB	Hib	Tenivac	Td
Bexsero	MenB	FluMist	Flu	Ipol	IPV	Pentacel	DTaP + Hib +IPV	Trumenba	MenB
Boostrix	Tdap	Fluvirin	Flu	Infanrix	DTaP	Pneumovax	PPSV	Twinrix	Hep A + Hep B
Cervarix	2vHPV	Fluzone	Flu	Kinrix	DTaP + IPV	Prevnar	PCV	Vaqta	Hep A
Daptacel	DTaP	Gardasil	4vHPV	Menactra	MCV or MCV4	ProQuad	MMR + Varicella	Varivax	Varicella
Engerix-B	Hep B	Gardasil 9	9vHPV	Menomune	MPSV4	Recombivax HB	Hep B		