



## Oregon Certificate of Immunization Status

### Chứng nhận Tình trạng Tiêm chủng tại Tiểu bang Oregon

Oregon law requires proof of immunization or exemption signed prior to a child's attendance at school, preschool, child care or home day care. This information is being collected on behalf of the Oregon Health Authority and may be released to the Authority or the local public health department by the school or children's facility upon request of the Authority.

Theo luật của tiểu bang Oregon, trước khi một đứa trẻ nhập học tại một nhà trẻ, nhà trẻ tại gia, trung tâm mầm non hoặc trường học, gia đình phải xuất trình chứng từ về tình trạng tiêm chủng hoặc tình trạng được miễn tiêm chủng cho đứa trẻ đó. Thông tin này được thu thập thay mặt cho Cơ quan Y tế Oregon (Oregon Health Authority, hoặc OHA) và có thể được nhà trường hoặc trung tâm chăm sóc trẻ em chia sẻ với Cơ quan hoặc Sở Y tế công địa phương theo yêu cầu của Cơ quan.

Child's last name Họ đứa trẻ	First name Tên	Middle name Tên lót	Birth date Ngày sinh
Parents' or Guardians' names Tên Phụ huynh hoặc Người giám hộ		Phone number Điện thoại	

Write the dates the child received the vaccines

Viết ngày trẻ nhận được tiêm vắc-xin

Vaccines / Vắc-xin	Dose 1 Liều 1	Dose 2 Liều 2	Dose 3 Liều 3	Dose 4 Liều 4	Dose 5 Liều 5
Diphtheria/Tetanus/Pertussis Diphtheria (Yết hầu)/Tetanus (Uốn ván)/Pertussis (Ho gà) DTaP					
(Tdap)					
Polio (Bệnh bại liệt hoặc IPV)					
Varicella (Chickenpox) Thủy đậu (Trái rạ)			<input type="checkbox"/> Check if child had chickenpox disease Đánh dấu nếu trẻ đã từng bị bệnh thủy đậu Date /Ngày		
Measles/Mumps/Rubella (MMR) Measles (Sởi)/Mumps (quai bị), Sởi Đức (Rubella hoặc MMR)					
Hepatitis A (Hep A) / Viêm gan A					
Hepatitis B (Hep B) / Viêm gan B					
Haemophilus Influenzae Type B Cúm Haemophilus Loại B					

I certify that the information on the form is an accurate record of this child's immunizations.

Tôi xác nhận rằng mọi thông tin trên đơn này về tình trạng tiêm chủng của đứa trẻ này đều chính xác.

Signature* Chữ ký*		Date Ngày	
Update signature Chữ ký cập nhật		Date Ngày	

\* Parent, guardian, student at least 15 years of age, medical provider or county health department staff person may sign to verify vaccinations.

\* Phụ huynh, người giám hộ, học sinh từ 15 tuổi trở lên, chuyên gia y tế hoặc nhân viên Sở y tế quận có thể ký tên để xác minh việc tiêm chủng.

Child's last name Họ đứa trẻ	First name Tên	Middle name Tên lót	Birth date Ngày sinh

Other vaccines received Các loại vắc-xin khác đã tiêm		Medical exemptions and immunity documentation Tình trạng được miễn tiêm chủng vì lý do y tế và hồ sơ tiêm chủng
Vaccine name Tên vắc-xin	Date Ngày	<p>Medical exemptions and immunity documentation require a letter signed by a licensed physician submitted to your child's school or child care. For the requirements go to <a href="http://www.healthoregon.org/medicalexemptions">www.healthoregon.org/medicalexemptions</a></p> <p>Chứng từ về tình trạng được miễn tiêm chủng vì lý do y tế và hồ sơ tiêm chủng cần phải có một lá thư có chữ ký của bác sĩ gửi cho trường học hoặc nhà trẻ của con quý vị. Để xem cụ thể các quy định này, vui lòng vào <a href="http://www.healthoregon.org/medicalexemptions">www.healthoregon.org/medicalexemptions</a></p>

**Nonmedical exemption / Được miễn tiêm chủng vì lý do phi y tế**

I have received information regarding the benefits and risk of immunizations. I understand my child may be excluded from school or child care if there is a case of disease that could be prevented by vaccine.

I have attached the required document from (check one):

The vaccine module approved by the Oregon Health Authority

A health care practitioner

Tôi đã nhận được thông tin về lợi ích và rủi ro của việc tiêm chủng. Tôi hiểu rằng con tôi có thể bị loại khỏi trường học hoặc nhà trẻ nếu xảy ra một ca bệnh ngăn ngừa được bằng vắc-xin.

Tôi đã đính kèm các tài liệu bắt buộc từ (đánh dấu chọn một):

Mô-đun vắc-xin được Cơ quan Y tế Oregon phê duyệt

Chuyên gia y tế

I request that my child be exempted from the following required immunizations (check all that apply):

Tôi yêu cầu cho con tôi được miễn tiêm vắc-xin cho các bệnh sau đây (Đánh dấu chọn tất cả các mục phù hợp)

Diphtheria/Tetanus/Pertussis / Bạch hầu/Uốn ván/Ho gà

Polio/Bệnh bại liệt

Vericella/Thủy đậu

Measles/Mumps/Rubella / Sởi/Quai bị/Rubella

Hepatitis B/Bệnh viêm gan B

Hepatitis A/Viêm gan A

Hib

**Optional / Không bắt buộc**

Immunizations are being declined because of:

Lý do không tiêm chủng:

Religious belief /Niềm tin tôn giáo

Philosophical belief /Niềm tin triết học

Other / Khác

Signature Chữ ký		Date Ngày	
---------------------	--	--------------	--

# Instructions for Completing the Certificate of Immunization Status

---

## **Contact information:**

Complete information for your child including full name, birthdate, current mailing address, parents' or guardians' names and phone number. This information will be used to contact you if there are questions about your child's immunization history.

---

## **Required vaccines (Front):**

Fill in the month/day/year that your child received each dose of vaccine. Doses must be listed in the order received. Check with your child's school or daycare to find out which vaccines are required for your child's age or grade.

---

## **Signature:**

The parent or guardian signature is a sworn statement that the child's record is accurate. The signature of a physician or local health department is not required but it is acceptable. People 15 years and older can sign their own records. **Every time you add on to your child's information you need to resign the form.**

---

## **Recommended vaccines (Back):**

For any vaccine not listed on the front, fill in the month/day/year that your child received each dose of vaccine.

---

## **Exemptions:**

Oregon allows medical and nonmedical exemptions.

For a nonmedical exemption, check the appropriate box and submit one of the following required documents:

1. A certificate signed by a health care practitioner verifying discussion of the benefits and risks of immunization, or
2. A certificate of completion of the vaccine educational module about the benefits and risks of immunization.

Indicate which vaccines you are exempting your child from by checking the boxes. Sign and date on the indicated line.

For a medical exemption or proof of immunity, submit a letter from your child's physician to the school or child care.

# Hướng dẫn Điền Chứng nhận Tình trạng Tiêm chủng

---

## **Thông tin liên lạc:**

Điền thông tin về con của quý vị, bao gồm tên họ đầy đủ, ngày sinh, địa chỉ liên lạc hiện tại, tên cha mẹ hoặc tên người giám hộ và số điện thoại nhà. Thông tin này sẽ được dùng để liên lạc với quý vị nếu chúng tôi có những câu hỏi về tiểu sử tiêm chủng của con em quý vị.

---

## **Những thuốc tiêm chủng cần phải chích (Mặt trước):**

Điền ngày/tháng/năm mỗi lần con em quý vị được chích từng liều thuốc tiêm chủng. Các liều thuốc cần phải được liệt kê theo thứ tự được chích. Liên hệ với trường học hoặc nhà trẻ của con em quý vị để tìm hiểu xem những thuốc tiêm chủng nào cần thiết cho lứa tuổi và cấp lớp của con quý vị.

---

## **Chữ ký:**

Chữ ký của phụ huynh hoặc người giám hộ là lời tuyên bố hữu thể rằng hồ sơ chủng ngừa này của con em quý vị là chính xác. Chữ ký của bác sĩ hoặc sở y tế địa phương là không bắt buộc cần phải có nhưng có thể được chấp nhận. Trẻ em 15 tuổi trở lên có thể ký vào hồ sơ của chính mình. **Quý vị phải ký tên mỗi lần quý vị bổ sung chi tiết cho con em trên đơn tiêm chủng.**

---

## **Những thuốc tiêm chủng được đề nghị (Mặt sau):**

Đối với các vắc-xin không được liệt kê trên mặt trước của đơn, vui lòng điền tháng/ngày/năm mà con quý vị đã được tiêm cho từng liều vắc-xin.

---

## **Các trường hợp ngoại lệ:**

Tiểu Bang Oregon thừa nhận các miễn trừ y tế và không y tế.

Đối với miễn trừ không y tế, hãy đánh vào ô thích hợp và nộp một trong những văn kiện cần thiết sau đây:

1. Giấy chứng nhận do một chuyên gia y tế ký để xác nhận đã có bàn thảo về những lợi ích và rủi ro của việc tiêm chủng, hoặc
2. Giấy chứng nhận đã hoàn tất một đơn vị giáo dục về những lợi ích và rủi ro của việc tiêm chủng.

Đánh vào những ô để chỉ rõ những thuốc tiêm chủng nào quý vị không muốn cho con em của quý vị chích. Ký tên và đề ngày trên dòng được chỉ định.

Đối với miễn trừ vì lý do y tế hoặc bằng chứng miễn nhiễm, vui lòng nộp cho trường học hoặc nhà giữ trẻ một lá thư từ bác sĩ của con em quý vị.