

ልጅዎን እስከ አሁን ድረስ የወሰደውን እያንዳንዱን ክትባት የወሰደባትን ቀን ያስገቡ። እያንዳንዱ የወሰደውን መጠን በወር፣ ቀን እና አመት ምህረት ይግለጹ። ለምሳሌ 01/01/2010።

# የክትባት ቅጽ

ስም \_\_\_\_\_

የትውልድ ቀን \_\_\_\_\_

ለህጻናት እንክብካቤ፣ ለጨቅላ ህጻናት ፕሮግራሞች፣ እና ለትምህርት ቤት ክትባት ያስፈልጋል።

ክትባት	ከውልደት እስከ 6 ወር	ከ 12 -24 ወር	የህጻናት መዋያ	7ኛ ክፍል	12ኛ ክፍል
Hepatitis B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Diphtheria, Tetanus, Pertussis (DTaP, DT, Td)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Haemophilus influenzae type b (Hib)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Pneumococcal (PCV)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Polio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Measles, Mumps, Rubella (MMR)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Chickenpox (varicella)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hepatitis A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Tetanus, Diphtheria, Pertussis (Tdap)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Meningococcal (MCV4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

የሚኒሶታ ህግ በህጻናት ማቆያ ውስጥ ፣ በጨቅላ የልጆች ትምህርት ቤት ወይም ትምህርት ቤት ውስጥ እየተማሩ ያሉ ህጻናት ከተወሰኑ በሽታዎች መከላከያ ክትባት የወሰዱ መሆን እንዳለባቸው ይደነግጋል/ያሳውቃል ህጻኑ በህክምና ምክንያት ከክትባት ነጻ እና/ወይም በህክምና ባልሆነ ምክንያት ከክትባት ነጻ ካልሆነ በስተቀር መመሪያ ለወላጅ ወይም አሳዳጊ፡

- ልጅዎ በሰጥን ውስጥ ከተጠቀሰው እድሜ/ደረጃ ዝርዝር ውጪ የሆነ ክትባት ቢወስድ እንኳን ቀኖቹን በቅድም ተከተል ሙሉ። እንደ ልጅዎ እድሜ መሰረት ሁሉንም ክትባቶች ላይወስዱ ይችላሉ በመሆኑም አንዳንድ ሳጥኖች ባዶ ይሆናሉ።
  - የልጅዎ የክትባት ታሪክ ቅጂ ካልዎት የዚህን ቅጽ የፊት ለፊት ገጽ ከሚሞሉ የክትባት ታሪኩን ቅጂ ማያያዝ ይችላሉ።
  - ሀኪምዎ ወይም ክሊኒክ የልጅዎን የክትባት ታሪክ ሊያቀርብ/ሊሰጥ ይችላል። ስለ ልጅዎ የክትባት ታሪክ መረጃ ካጡ ወይም መረጃ ከፈለጉ ሀኪምዎን ያነጋግሩ ወይም ለሚኒሶታ የክትባት መረጃ ሰጪ (MIIC) በ 651-201-3980 ወይም 800-657-3970 ይደውሉ።
- ለዚህ ቅጽ የጀርባ ገጽ የሚያስፈልገውን ፈርማ ፈርም ወይም አስፈርም።
  - በክፍል 1 ያለውን በህክምና ምክንያት ከክትባት ነጻ እና/ወይም በህክምና ምክንያት ባልሆነ ከክትባት ነጻ ሰንድ።
  - በክፍል 2 ላይ የፈንጣጣ (varicella) በሽታ ታሪክ አረጋግጥ።
  - በክፍል 3 ላይ የክትባት መረጃውን ለማካፈል ወይም ለማጋራት መስማማትህን አቅርብ(በምርጫ የሚደረግ)።

መመሪያ፡ በህክምና ምክንያት ከክትባት ነጻ ወይም በህክምና ባልሆነ ምክንያት ከክትባት ነጻ የሚለውን ለመሰነድ ክፍል 1 ን፣ የፈንጣጣ/ቫሪሴላ በሽታን ለማረጋገጥ ክፍል 2 ን እና የክትባት መረጃን ለማካፈል/ወይም ለማጋራት ክፍል 3 ን ሙሉ።

**1.** በህክምና ምክንያት ከክትባት ነጻ መሆን እና/ወይም በህክምና ባልሆነ ምክንያት ከክትባት ነጻ መሆንን (**A** እና/ወይም **B**) ሰንድ። በህክምና ምክንያት ከክትባት ነጻ ወይም በህክምና ባልሆነ ምክንያት ከክትባት ነጻ መሆንን ለማመልከት ሳጥኑ ውስጥ የ X ምልክት አድርግ። ከአንድ ክትባት በተጨማሪ ሌሎች ከክትባት ነጻ መሆኛዎች ካሉ እያንዳንዱን ክትባት X ምልክት አድርግ።

ክትባት	በህክምና ምክንያት ከክትባት ነጻ መሆን	በህክምና ባልሆነ ምክንያት ከክትባት ነጻ መሆን
Diphtheria, Tetanus, and Pertussis		
Polio		
Measles, Mumps, Rubella		
<i>Haemophilus influenzae</i> type b		
Chickenpox (varicella)		
Pneumococcal		
Hepatitis A		
Hepatitis B		
Meningococcal		

**A.** በህክምና ምክንያት ከክትባት ነጻ መሆን፡ ለህክምና ምክንያቶች (ጤና ላይ ችግር ሊያስከስቱ) ወይም ምክንያቱም ልጆቹ ክትባቱን እንደወሰዱ የሚገልጽ የላብራቶሪ ማረጋገጫ ስላለ ይህ ልጅ በሰንጠረዥ ውስጥ የ X ምልክት የተደረገባቸውን ክትባቶች መውሰድ እንደሌለበት በፊርማዬ አረጋግጣለሁ።

ፊርማ፡ \_\_\_\_\_ ቀን፡ \_\_\_\_\_  
 (የ የጤና እንክብካቤው ጠቅላላ ሀኪም\*)

**2.** የ ፈንጣጣ (**varicella**) ህመም ታሪክ ይህ ልጅ በወር እና አመት ውስጥ ፈንጣጣ ይዘት ነበር \_\_\_\_\_

ከታች ያለው ፊርማዬ፣ ይህ ልጅ የፈንጣጣ ክትባት አያስፈልገውም ብዬ አረጋግጣለሁ ማለት ነው ምክንያቱም፡

- እኔ የጤና እንክብካቤ ጠቅላላ ሀኪም ነኝ እናም ይህ ልጅ ከዚህ ቀደም ፈንጣጣ ታክሟል ወይም ከዚህ ቀደም ድሮ ይህ ልጅ ፈንጣጣ ይዘት እንደነበር የሚያመለክት ገለጻ ወላጁ አቅርቧል።
- እኔ ወላጅ ወይም አሳዳጊ ነኝ እናም ይህ ልጅ ከመስከረም 1, 2010 በፊት ፈንጣጣ ይዘት ነበር።

ፊርማ፡ \_\_\_\_\_ ቀን፡ \_\_\_\_\_  
 (የጤና እንክብካቤው ጠቅላላ ሀኪም\*፣ የህብረተሰብ ክሊኒክ ተወካዮች፣ ወይም ወላጅ/አሳዳጊ)። ከመስከረም 2010 በፊት የተከሰተ ፈንጣጣ ምልክት ካለ ወላጆች መፈረም ይችላሉ።

\*የጤና ሀኪም ትርጓሜው ፍቃድ ያለው ሀኪም፣ ነርስ ሀኪም ወይም የሀኪም ረዳት ነው።

**B.** በህክምና ባልሆነ ምክንያት ከክትባት ነጻ መሆን፡ ህጻኑ ከወላጆቹ/አሳዳጊዎቹ እምነት ተጻራሪ የሆነ ክትባት እንዲወስድ አይጠበቅም። ነገር ግን ላለማስከተብ መምረጥ የልጅዎን ጤና ወይም ህይወት ወይም ከእርሱ ጋር ግንኙነት ያላቸውን ሰዎች አደጋ ውስጥ ይከታታል። ክትባትን መከላከል ለሚችሉ በሽታዎች ለሚጋለጡ ያልተከተቡ ህጻናት እነሱን እና ሌሎችን ለመጠበቅ ሲባል ከህጻናት እንክብካቤ መስጫ፣ ከትምህርት ቤት እና ሌሎች ተግባራት ርቀው ቤት ውስጥ እንዲቀመጡ ሊጠበቅባቸው ይችላል።

በእምነቱ ምክንያት ይህ ልጅ በሰንጠረዥ ውስጥ በ X ምልክት የተደረገባቸውን ክትባቶች እንደማይወስድ በፊርማዬ አረጋግጣለሁ። ልጄ ተጋላጭ ከሆነ ከህጻናት ማቆያ፣ ከትምህርት ቤት እና ሌሎች ተግባራት ርቆ ቤት ውስጥ መቆየት ሊጠበቅበት እንደሚችል አውቃለሁ።

ፊርማ፡ \_\_\_\_\_ ቀን፡ \_\_\_\_\_  
 (አጽዳቂው በተገኘበት የወላጅ ወይም የአሳዳጊ)

በህክምና ባልሆነ ምክንያት ከክትባት ነጻ መሆን በአጽዳቂው አካል መፈረም እና ማህተም መደረግ አለበት። ይህ ሰነድ እኔ በተገኘሁበት፡

የአጽዳቂው ማህተም \_\_\_\_\_

ጸድቋል \_\_\_\_\_ (ቀን) \_\_\_\_\_  
 በ \_\_\_\_\_  
 (የወላጅ ወይም አሳዳጊ ስም)

የአጽዳቂው ፊርማ፡ \_\_\_\_\_



የሚኒሶታ ግዛት ካውንቲ \_\_\_\_\_

**3.** የክትባት መረጃን ለማጋራት ስምምነት፡ ይህ ትምህርት ቤት የልጅዎን የክትባት መዝገብ ለሚኒሶታ የክትባት መረጃ ሲስተም ለማጋራት ፍቃድዎን ይጠይቃል። ፍቃድህን መስጠት፡

- ለአንተ እና ለትምህርት ቤትህ በእያንዳንዱ አመት ትምህርት ቤት መግቢያ የክትባት መዝገቦችን ለማረጋገጥ ቀላል መንገድ ይሰጣል።
- በክትባት መዝገባቸው መሰረት ማን ለበሽታው ተጋላጭ ሊሆን እንደሚችል በማወቅ ተማሪዎችን ለመጠበቅ ትምህርት ቤትህ አግዝ። የበሽታ ወረርሽኝ በሚከሰትበት ወቅት ይህ አስፈላጊ ሊሆኑ ይችላል።

በሚኒሶታ ህግ ሁሉም የምትሰጣቸው መረጃዎች ሚስጢራዊ እና ሊሰጥ የሚችለው እዲቀበሉ ለተፈቀደላቸው አካላት ብቻ ነው። ይህን የዚህን ቅጽ ክፍል መፈረም በምርጫ የሚደረግ ነው። አለመፈረምን የሚመርጡ ከሆነ ልጅዎ የሚያገኘውን የጤና ወይም የትምህርት አገልግሎት አይጎዳም/ወይም ተጽእኖ አያሳድርም።

ልጄ የሚማርበት ትምህርት ቤት የልጄን የክትባት ሰነድ ለሚኒሶታ የክትባት መረጃ ሲስተም እንዲያካፍል/እንዲያጋራ ለመፍቀድ ተስማምቻለሁ።

ፊርማ፡ \_\_\_\_\_ ቀን፡ \_\_\_\_\_

(የወላጅ/የአሳዳጊ)