

Aviso de exclusão para imunizações inadequadas

Data: _____

Prezado pai/responsável de: _____

Uma revisão recente dos registros de imunização mostra que seu filho não está adequadamente imunizado, conforme exigido pelo Código Estatutário de Utah 53G-9-301. Seu filho foi colocado no status de inscrição condicional. Você tem 30 dias corridos para trazer o comprovante de imunização, um formulário de isenção ou comprovante de imunidade contra doenças. Obtenha as datas completas para as imunizações indicadas e forneça um registro para nós dentro de 30 dias ou seu filho será excluído da escola na seguinte data:

_____.

AS CAIXAS MARCADAS ABAIXO INDICAM AS DOSES NECESSÁRIAS PARA OS REGISTROS DO SEU FILHO.

Vacina	Dose em questão (circule o número da dose)					Motivo (veja os códigos à direita)
DTaP/DT/Td*	1	2	3	4	5	
Reforço Tdap*	1					
Poliomielite	1	2	3	4		
SCR (Sarampo, Caxumba e Rubéola)	1	2				
Hepatite B	1	2	3			
Haemophilus Influenzae tipo B (Hib)	1	2	3	4		
Varicela	1		2			
Hepatite A	1		2			
Pneumocócica (PCV)	1	2	3	4	5	
Meningocócica	1					

A. Datas ou doses ausentes ou incompletas.

B. As doses anteriores foram administradas muito próximas.

C. As doses anteriores foram administradas em idade muito jovem.

*D = Difteria

*T = Tétano

*P = Coqueluche

A lei estadual exige que as crianças sejam imunizadas de forma adequada para frequentar uma escola ou programa de primeira infância em Utah. Se você tiver dúvidas ou precisar de informações adicionais, ligue para

_____.
(número de telefone da escola)