

适用于私立或公营幼儿中心、日间托儿所、幼儿园、家庭日托所或儿童发展中心

入园时，以及入园后每个年龄核查点不同年龄所要求的剂量¹：

入学年龄	每次免疫所需的剂量 ^{2,3}
2至3个月	1 脊髓灰质炎疫苗 1 百日咳疫苗 1 乙肝病毒疫苗 1 流感嗜血杆菌疫苗
4至5个月	2 脊髓灰质炎疫苗 2 百日咳疫苗 2 乙肝病毒疫苗 2 流感嗜血杆菌疫苗
6至14个月	2 脊髓灰质炎疫苗 3 百日咳疫苗 2 乙肝病毒疫苗 2 流感嗜血杆菌疫苗
15至17个月	3 脊髓灰质炎疫苗 3 百日咳疫苗 2 乙肝病毒疫苗 1 水痘疫苗
	1 周岁或1周岁以后： 1 流感嗜血杆菌疫苗 ⁴ 1 麻风腮三联疫苗
18个月至5岁	3 脊髓灰质炎疫苗 4 百日咳疫苗 3 乙肝病毒疫苗 1 水痘疫苗
	1 周岁或1周岁以后： 1 流感嗜血杆菌疫苗 ⁴ 1 麻风腮三联疫苗

- 如上表（表A）所示，当学生需要额外接受其年龄相应的免疫接种时，父母或监护人必须在30日内向主管当局提供孩子的免疫接种证。
- 联合疫苗（如MMRV）符合疫苗单个成分的要求。DTP剂量计入DTaP要求。
- 在规定的最低年龄前四天或四天内接种的任何疫苗均有效。
- 无论之前是否接种以及剂量如何，必须在满1周岁或以后接种一次Hib。只适用于未满五周岁的儿童。

DTaP = 白喉类毒素、破伤风类毒素和无细胞百日咳疫苗
 Hib = 流感嗜血杆菌、B型疫苗
 Hep B = 乙肝疫苗
 MMR = 麻疹、腮腺炎和风疹疫苗
 Varicella = 水痘疫苗

说明：

要求加州的学前机构（托儿所或学前班）在每个年龄核查点对所有新生进行免疫检查。

无条件地录取年龄在18个月或以上的学生（学生父母或监护人根据上表规定提供其年龄相应的免疫证明）：

- 接种疫苗。
- 永久性医疗豁免。*

学前班的有条件入园计划

入园前，儿童必须接受各类所需疫苗的第一剂接种，且一旦日期截止前的时间段错过后，不再接种任何后续疫苗。

计量	最早接种疫苗的时间	如未接种，则排除
脊髓灰质炎疫苗 #2	首次接种后4周	首次接种后8周
脊髓灰质炎疫苗 #3	第二次接种后4周	第二次接种后12个月
百日咳疫苗 #2, #3	上次接种后4周	上次接种后8周
百日咳疫苗 #4	第三次接种后6个月	第三次接种后12个月
流感嗜血杆菌疫苗 #2	首次接种后4周	首次接种后8周
乙肝病毒疫苗 #2	首次接种后4周	首次接种后8周
乙肝病毒疫苗 #3	第二次接种后8周和首次接种后至少4个月	第二次接种后12个月

有条件录取任何缺少无条件入学证明的学生，如果学生：

- 已经开始接种与学生年龄相应的所有疫苗（见第1页表）目前尚未在入学时接种任何剂量的疫苗（根据《有条件入园计划》中“如未接种，则排除”栏中列出的间隔确定），或
- 未满18个月，已接种该学生年龄相应的所有疫苗（见表格第1页），但随年龄增大需要额外接种疫苗（即，在下一个年龄核查点）或
- 对部分或所有强制接种的疫苗享有临时医疗豁免。*

有条件录取后是否可继续园内学习，取决于是否有按免疫接种证要求对未接种疫苗进行接种。学前机构应将学生必须完成所有未接种疫苗的接种日期通知其家长或监护人。

*符合CCR第17卷第6050至6051节以及《健康和安安全准则》第120370至120372节的规定。



需接种疫苗的通知

该学生的父母/监护人： _____

我们的记录显示您的孩子需要接种以下疫苗，才能满足加尼福尼亚学校疫苗接种法案，健康安全法第 120325-120375 条的要求：

疫苗	请在下处勾选还未注射的剂量：	最后期限
脊髓灰质炎疫苗	<input type="checkbox"/> #1 剂 <input type="checkbox"/> #2 剂 <input type="checkbox"/> #3 剂 <input type="checkbox"/> #4 剂	_____
白喉、破伤风、非细胞性百日咳混合疫苗（7 岁及以上年龄的孩子需接种百日咳、白喉类毒素、破伤风三联疫苗或破伤风、减毒白喉混合疫苗）	<input type="checkbox"/> #1 剂 <input type="checkbox"/> #2 剂 <input type="checkbox"/> #3 剂 <input type="checkbox"/> #4 剂 <input type="checkbox"/> #5 剂	_____
麻疹、腮腺炎、风疹三联疫苗	<input type="checkbox"/> #1 剂 <input type="checkbox"/> #2 剂	_____
b 型流感嗜血杆菌结合疫苗（仅限托儿所/幼儿园的学生）	<input type="checkbox"/> #1 剂 <input type="checkbox"/> #2 剂 <input type="checkbox"/> #3 剂 <input type="checkbox"/> #4 剂	_____
乙型肝炎疫苗	<input type="checkbox"/> #1 剂 <input type="checkbox"/> #2 剂 <input type="checkbox"/> #3 剂	_____
水痘疫苗	<input type="checkbox"/> #1 剂 <input type="checkbox"/> #2 剂	_____
百日咳、白喉类毒素、破伤风三联疫苗（7 至 12 年级的学生）	<input type="checkbox"/> #1 剂	_____

您需要立刻采取以下一个或多个行动：

1. 如果您的孩子已经接种过以上所有疫苗，请把疫苗接种记录带过来，以便我们更新档案。您孩子的记录必须包括接种上述疫苗的检查日期以及医生/诊所的名称。
2. 如果您的孩子还未完成以上所有疫苗的接种，请带上这张表格和您孩子的疫苗接种记录，去找您的医生或是当地的卫生部门完成以上疫苗的接种。每次接种完新疫苗后，请带孩子来更新疫苗接种记录，直到所有疫苗接种完为止。
3. 如果您的孩子由于医学原因而无法接种其中某种疫苗，请把您孩子医生（拥有加尼福尼亚行医执照的 MD 或 DO 医生）通过加尼福尼亚疫苗接种登记处 — 医疗豁免网站签发的豁免表带过来。

根据州法律，您的孩子无法入学除非我们在此日期之前收到满足上述要求的证据： _____

进一步了解学前教育（托儿所/幼儿园）及学校疫苗接种要求，请访问 www.shotsforschool.org.

如有任何疑问或需要附加信息，请致电 _____

谨上，