



نموذج طلب موافقة على إعطاء التطعيمات المدرسية - الصف الأول

أسم الطالب/ الطالبة

رقم الهوية الإماراتية:

في إطار التحصين ضد الأمراض المعدية ووفق *القانون الاتحادي لوزارة الصحة ووقاية المجتمع رقم (14) لعام 2014 سيقوم برنامج الصحة المدرسية في وزارة الصحة ووقاية المجتمع بإعطاء اللقاحات التالية ضمن جدول البرنامج الوطني للتحصين كإجراء وقائهم بالنسبة لكل الطلاب والطالبات في الصف الأول حيث تستعمل اللقاحات على الشكل التالي:

Grade الصف	Administration route طريقة إعطاء اللقاح	Vaccine التطعيم
Grade 1 الأول الابتدائي	Injection حقنة	Second dose of Measles, Mumps, Rubella (MMR) الجرعة الثانية من لقاح الحصبة، الحصبة الألمانية، النكاف
	Injection حقنة	Diphtheria, Tetanus, a cellular Pertussis & IPV (Combined DTaP, IPV) اللقاح المركب ويحتوي: الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي مع شلل الأطفال المعطل
	2Drops/Mouth نقطتين بالفم	Polio (OPV) شلل الأطفال الفموي
	Injection حقنة	Second dose of Varicella Vaccine الجرعة الثانية من لقاح تطعيم الجدري المائي

أو افق على إعطاء إبي / إبنتي التطعيمات المذكورة.

لا أو افق على إعطاء أبي / أبنتي التطعيم نظرا " لى:

إبي / إبنتي قد تمت تطعيمها بالجرعة المنشطة المشار إليها أعلاه
جبارسالم لا يثبت ذلك لإعيادة المدرسة)

لوجود مواعيد تعطية للتطعيم
(يرجى إرسال تقرير طبي معتمد لإعيادة المدرسة)

سبب آخر اذكره:

* ملحوظة مهمة:- بحالة اختيار رفض أخذ التطعيم يرجى الحرص على التواصل مع ممرض/ ممرضة المدرسة وتقديم تقرير معتمد يثبت السبب الطبي للرفض.

أسم ولي الأمر: صلة القرابة:

رقم الهاتف الجوال:

التوقيع: التاريخ:

في حال وجود أي إستفسار الرجاء التواصل مع ممرض/ة المدرسة.

* القانون الاتحادي لوزارة الصحة ووقاية المجتمع رقم (14) لعام 2014 في شأن مكافحة الأمراض السارية بالفصل الثالث تحت المادة رقم (21 و 24) والتي تنص على:

... "يجب على ولي الطفل أو من يقوم بكفالاته تقديمه لمراكز التحصين لتلقى جرعات التحصين اللازمة وفقا لبرنامج التحصين المقرر"

... "يستثنى من التحصين والإجراءات الوقائية أي شخص لا تسمح حالته الصحية بإجراء التحصين أو غيره من الإجراءات الوقائية النوعية، وفقا لما يقرره الطبيب المختص."