

**УВЕДОМЛЕНИЕ О ТРЕБОВАНИЯХ К ПОСЕЩЕНИЮ ШКОЛЫ:  
ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ И ВАКЦИНАЦИЯ В СЕВЕРНОЙ КАРОЛИНЕ В 2020-2021 ГГ.** (ред. от 27.01.2020 г.)

**Осмотр/оценки состояния здоровья.** Родители/опекуны обязаны представить заполненную Форму передачи оценки состояния здоровья Северной Каролины для каждого ребенка, в отношении которого впервые подано заявление о зачислении в государственную школу Северной Каролины, кроме случаев, когда в досье имеется документ об освобождении от такой оценки по религиозным соображениям. Оценка состояния здоровья должна быть проведена не ранее чем за 12 месяцев до момента начала участия в программе. (Общий закон 130А-440; 10А NCAC09.3005)

**Вакцинация/вакцины.** Для посещения школы родители/опекуны должны обеспечить получение их ребенком необходимых прививок в установленном законе возрасте, кроме случаев, когда в досье ребенка имеется документ об освобождении от таких прививок по медицинским или религиозным соображениям. (Общий закон 130А-152-157)

**Требования к вакцинации по классам в 2020-2021 гг.**

В данной таблице приведены общие сведения о требованиях школы к вакцинации. *Для некоторых прививок требуется соблюдение точного интервала между дозами, или такие прививки проводятся в конкретном возрасте. Требования о данных интервалах и возрасте не приводятся в настоящем документе.* При наличии вопросов обратитесь к своему врачу или медсестре в школе, которую будет посещать ваш ребенок.

См. подробнее в Административном кодексе Северной Каролины, 10А NCAC 41А.0401.

<p><b>Pre-K (додетсадовский)</b></p> <p>4 ДКС/АКДС/ДК</p> <p>3 полиомиелит</p> <p>1-4 Ніб-вакцина (Примечание: № дозы зависит от типа вакцины и возраста при вакцинации)</p> <p>3 гепатит В</p> <p>1 КПК</p> <p>1 ветряная оспа (2-я доза обязательна в период от 4 до 6 лет)</p> <p>1-4 пневмококковая (примечание: № дозы от возраста при вакцинации)</p>	<p><b>Классы К-6</b></p> <p>5 ДКС/АКДС/ДК/Сд</p> <p>4 полиомиелит (Примечание: 4-я доза в 4-й день рождения или после него по состоянию на 01.07.2015 г.)</p> <p>1-4 Ніб-вакцина (Примечание: № дозы зависит от типа вакцины и возраста при вакцинации; не требуется после достижения 5 лет)</p> <p>3 гепатит В</p> <p>2 КПК</p> <p>2 ветряная оспа (2-я доза необходима для всех детей, поступающих в школу в первый раз или после 1 июля 2015 года)</p> <p>1 - 4 пневмококковая (Примечание: количество доз зависит от возраста при вакцинации; не требуется после достижения 5 лет или при рождении до 01.07.2015 г.)</p>
<p><b>7 класс</b></p> <p>5 ДКС/АКДС/ДК/Сд/КДС</p> <p>4 полиомиелит</p> <p>3 гепатит В</p> <p>2 КПК</p> <p>1 ветряная оспа (если родился(ась) 01.04.2001 г. или позже)</p> <p>1 КДС</p> <p>1 менингококковая</p>	<p><b>8-12 класс</b></p> <p>5 ДКС/АКДС/ДК/Сд/КДС</p> <p>4 полиомиелит</p> <p>3 гепатит В</p> <p>2 КПК</p> <p>1 ветряная оспа (если родился(ась) 01.04.2001 г. или позже)</p> <p>1 КДС</p> <p>1-2 менингококковая * (См. примечание ниже)</p>

\* Сейчас Северная Каролина требует получение двух доз менингококковой конъюгированной вакцины (МКВ). Одну дозу должны получить лица, поступающие в седьмой класс или достигающие возраста 12 лет, в зависимости от того, какой момент (поступление или достижение 12 лет) наступит первым, по состоянию на 1 июля 2015 года или позже. Ревакцинирующую дозу обязаны получить лица, поступающие в 12 класс или достигающие возраста 17 лет, в зависимости от того, какой момент наступит первым. Лицам, которые поступили в седьмой класс до 1 июля 2015 года, не требуется получать первую дозу. Ревакцинации не подлежат лица, поступающие в 12 класс до 1 августа 2020 года. Если первая доза вводится в 16-й день рождения или после него, ревакцинирующая доза не требуется. Лицам, родившимся до 1 января 2003 года, не требуется менингококковая конъюгированная вакцина.

**Я проинформирован(-а) о том, что запись о вакцинации и/или оценке здоровья моего ребенка следует представить в первый день посещения им школы или ранее. Я понимаю, что мой ребенок будет исключен из школы, если необходимая документация не будет получена в течение 30 дней с момента начала обучения в школе.**

Имя ребенка/учащегося: \_\_\_\_\_ Дата рождения: \_\_\_\_\_

Подпись родителя/опекуна: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

**После того как ваш ребенок получит все необходимые прививки и/или пройдет оценку состояния здоровья, принесите обновленный документ в школу.**

*Инструкции для офиса: передать экземпляр родителю/опекуну. Приложить оригинал к оранжевой карте и поместить в сводную папку учащегося.*