

**GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA  
DEPARTMENT OF HEALTH**



**Các Yêu Cầu Bắt Buộc về Chích Ngừa của DC -- Năm học 2011 - 2012**

Tất cả các học sinh đi học trong Quận Columbia (DC) cần phải xuất trình cho trường học các giấy tờ chứng minh đã chích ngừa vào ngày đi học đầu tiên. Loại thuốc chích ngừa cụ thể và liều lượng tùy thuộc vào số tuổi của trẻ em và đã chích ngừa cách đây bao lâu. Xin vui lòng sử dụng bản hướng dẫn dưới đây và kiểm lại với y tá trường học của con em quý vị hoặc nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe để biết thêm chi tiết.

**Các Yêu cầu Bắt buộc cho các Trẻ Em 2 Tuổi hay Lớn hơn vào Lớp Vườn Trẻ (Preschool) hay Nhà Trẻ (Head Start) cần chích:**

Liều Lượng	Tên của Loại Thuốc Chích Ngừa
4	Diphtheria/Tetanus/Pertussis (DTaP) (Bạch hầu, Uốn ván, Ho gà)
3	Polio (Bại liệt)
1	Varicella (chickenpox) (Đậu mùa) – nếu chưa bị bệnh này. Tiền-sử bị bệnh đậu mùa <u>PHẢI ĐƯỢC</u> xác minh bởi một nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe và <u>PHẢI CÓ</u> ghi tháng và năm bị bệnh.
1	Measles, Mumps & Rubella (MMR) (Sởi, Quai bị, Ban đỏ)
3	Hepatitis B (Viêm Gan loại B)
2	Hepatitis A (Viêm Gan loại A)
3 hay 4	Hib (Haemophilus Influenza Type B) Ngừa cúm Hib. Số liều chích được xác định bằng tên của thương hiệu (tên của công ty sản xuất được phẩm) được dùng.
4	PCV (Pneumococcal) Ngừa Nhiễm trùng Phổi

**Các Yêu cầu Bắt buộc cho các Trẻ Em 4 Tuổi hay Lớn hơn vào lớp Mầm non (Pre-Kindergarten) cần chích:**

Liều Lượng	Tên của Loại Thuốc Chích Ngừa
5	Diphtheria/Tetanus/Pertussis (DTaP) (Bạch hầu, Uốn ván, Ho gà)
4	Polio (Bại liệt)
2	Varicella (chickenpox) (đậu mùa) – nếu chưa bị bệnh này. Tiền-sử bị bệnh đậu mùa <u>PHẢI ĐƯỢC</u> xác minh bởi một nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe và <u>PHẢI CÓ</u> ghi tháng và năm bị bệnh.
2	Measles, Mumps & Rubella (MMR) (Sởi, Quai bị, Ban đỏ)
3	Hepatitis B (Viêm Gan loại B)
2	Hepatitis A (Viêm Gan loại A)
3 hay 4	Hib (Haemophilus Influenza Type B) (Ngừa Cúm Hib). Số liều chích được xác định bằng tên của thương hiệu (tên của công ty sản xuất được phẩm) được dùng.
4	PCV (Pneumococcal) (Ngừa Viêm phổi)

**Các Yêu cầu Bắt buộc cho các Trẻ Em 5 - 10 Tuổi vào Lớp Mẫu giáo (Kindergarten) tới Lớp 5 cần chích:**

Liều Lượng	Tên của Loại Thuốc Chích Ngừa
5	Diphtheria/Tetanus/Pertussis (DTaP) (Bạch hầu, Uốn ván, Ho gà)
4	Polio (Bại liệt)
2	Varicella (chickenpox) – nếu chưa bị bệnh này. Tiền-sử bị bệnh đậu mùa <u>PHẢI ĐƯỢC</u> xác minh bởi một nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe và <u>PHẢI CÓ</u> ghi tháng và năm bị bệnh.
2	Measles, Mumps & Rubella (MMR) (Sởi, Quai bị, Ban đỏ)
3	Hepatitis B (Viêm Gan loại B)
2	Hepatitis A (Viêm Gan loại A) (nếu sinh vào hay sau ngày 1/1/2005)

**Các Yêu cầu Bắt buộc cho các Trẻ Em 11 Tuổi và Lớn hơn vào Lớp 6 tới Lớp 12 cần chích:**

Liều Lượng	Tên của Loại Thuốc Chích Ngừa
5	Diphtheria/Tetanus/Pertussis (DTaP) (Bạch hầu, Uốn ván, Ho gà)
1	Tdap (chích bổ sung nếu đã được 5 năm kể từ liều chót của DTP/DTaP/Td)
4	Polio (Bại liệt)
2	Varicella (chickenpox) (Đậu mùa) – nếu chưa bị bệnh này. Tiền-sử bị bệnh đậu mùa <u>PHẢI ĐƯỢC</u> xác minh bởi một nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe và <u>PHẢI CÓ</u> ghi rõ tháng và năm bị bệnh.
2	Measles, Mumps & Rubella (MMR) (Sởi, Quai bị, Ban đỏ)

3	Hepatitis B (Viêm Gan loại B)
1	Meningococcal (Nhiễm trùng Màng óc)
3	Human Papillomavirus Vaccine (HPV) – (Ngừa nhiễm vi khuẩn sinh thịt u) Chỉ cho các nữ sinh vào lớp 6, lớp 7, và lớp 8. Phụ huynh có thể ký tên vào Đơn Từ Chối Chích ngừa, có kèm theo trong tập hồ sơ này.