



Name: _____
Campus: _____

DOB: _____
Grade: _____

Student ID#: _____
Date: _____

Kính thưa Quý Phụ Huynh:

Trong khi xem xét lại hồ sơ sức khỏe của các em học sinh, tôi nhận ra rằng con em của quý vị cần được chích những mũi thuốc chích ngừa được liệt kê dưới đây thể theo điều luật của Học Khu Birdville và Luật Chích Ngừa của Tiểu Bang Texas. Nếu con em của quý vị đã được chích đầy đủ các mũi thuốc theo yêu cầu, xin gởi cho y tá nhà trường bản sao mới nhất từ phiếu chích ngừa của em (an updated copy of the shot record). Để được thuận tiện cho quý vị, chúng tôi gởi kèm bản sao phiếu chích ngừa của em mà chúng tôi hiện đang có.

<input type="checkbox"/> Hepatitis A #1	<input type="checkbox"/> DTaP #1	<input type="checkbox"/> PCV7 Booster
<input type="checkbox"/> Hepatitis A #2	<input type="checkbox"/> DTaP #2	<input type="checkbox"/> PPV23
<input type="checkbox"/> MMR #1	<input type="checkbox"/> DTaP #3	<input type="checkbox"/> HIB Booster
<input type="checkbox"/> MMR #2	<input type="checkbox"/> DTaP #4	<input type="checkbox"/> MCV4
<input type="checkbox"/> Polio #1	<input type="checkbox"/> DTaP #5	<input type="checkbox"/> Hepatitis B #1
<input type="checkbox"/> Polio #2	<input type="checkbox"/> Tdap	<input type="checkbox"/> Hepatitis B #2
<input type="checkbox"/> Polio #3	<input type="checkbox"/> Varicella #1	<input type="checkbox"/> Hepatitis B #3
<input type="checkbox"/> Polio #4	<input type="checkbox"/> Varicella #2	

Để em có thể theo học ở trường, phiếu chích ngừa mới nhất phải được gởi tới trường vào ngày _____. Chúng tôi tin rằng quý vị sẽ mau chóng đáp ứng yêu cầu này. Quý vị có thể đem em tới chích ngừa tại văn phòng bác sĩ hoặc từ những địa điểm được nêu dưới đây. Quý vị nên yêu cầu bác sĩ hoặc phòng khám bệnh cập nhật hóa hồ sơ chích ngừa của em để quý vị có thể mang tới cho y tá nhà trường bản sao của phiếu chích ngừa mới nhất.

<p>Tarrant County Health Department 813 Brown Trail Bedford, TX 817-285-4155</p>	<p>Hours: Thứ Hai – Thứ Năm 7am-12 pm and 2pm-5pm. Thứ Sáu – 8am-12pm and 2pm-4pm Lưu ý: Vào mỗi ngày thứ Năm của tuần thứ hai trong tháng, clinic sẽ mở cửa từ 1 giờ chiều đến 5 giờ chiều mà thôi \$14.00 cho mỗi mũi thuốc chích ngừa, nhiều nhất là \$20.00 Xin gọi trước khi đến</p>
<p>JPS/Birdville School-Based Clinics</p> <p>JPS/Haltom City 2807 Layton Ave. Fort Worth, TX 817-756-2035</p> <p>JPS/Birdville 8500 O'Brian Way NRH, TX 817-547-3046</p>	<p>Hours: Monday-Friday 8am-12pm and 1pm-5pm Học sinh hội đủ điều kiện sẽ được khám với giá \$5 mỗi lần. Xin gọi để lấy hẹn <i>(Đây là phòng khám thuộc JPS dành cho các trường thuộc Học Khu Birdville)</i></p>
<p>Vaccine For Children Clinics</p> <p>Jack C. Binion Elementary 7400 Glenview Drive Richland Hills, TX 817-547-1812</p> <p>Academy at West Birdville Elementary 3001 Layton Ave. Haltom City, TX 817-547-2512</p> <p>Walker Creek Elementary 8780 Bridge Street NRH, TX 817-547-3512</p>	<p>Xin gọi để lấy hẹn \$5.00 cho mỗi mũi chích thuốc chích ngừa, nhiều nhất là \$10.00 CHỈ NHẬN TIỀN MẶT (CASH ONLY) <i>(Đây là ba phòng khám bệnh thuộc ba trường tiểu học chuyên chích ngừa cho các em học sinh)</i></p>

Xin nhớ mang theo phiếu chích ngừa của em. Cha mẹ hay người giám hộ của em phải đi kèm với em nếu em dưới 18 tuổi. Xin gọi trước khi đến để bảo đảm có thuốc sẵn sàng cho em. Xin cảm ơn sự hợp tác của quý vị.

School Nurse (Y Tá Nhà Trường)

Principal (Hiệu Trưởng)