

免疫接種正當理由請求申請表

客戶姓名	案件號碼	日期
------	------	----

所有在你 CalWORKs 贊助金六歲以下的孩子必須有最新的免疫接種。這些是免疫注射或疫苗。你必須給我們免疫接種的證明。如果你有一個很好的理由不免疫接種你的孩子(們)，你不用有這方面的證明。這就是所謂的“正當理由”。

請列出你要求正當理因的孩子(們)：

_____	_____	_____
_____	_____	_____

說明： 如果你有一個很好的理由不免疫接種你的孩子(們)，請填寫此表格並表明那一名孩子你是聲稱是有一個豁免的“正當理由”，請將下面你圈選的號碼放在上面列出每個孩子的姓名旁邊。請你自己保留一份副本或遞回表格到你的工作人員。

圈選號碼適用於上列每個的孩子：

- 你並不相信免疫接種你的孩子(們)。
- 醫生說你的孩子(們)不應該接種疫苗。你將需要給我們從醫生辦公室發表的聲明。
- 你不能免疫接種是因為交通的問題。
- 你不能得到免疫接種的預約。
- 你的孩子(們)所需的免疫未有提供。
- 醫生不講你的語言或有另一種語言溝通的問題。
- 你或孩子(們)生病而不能去看醫生。
- 該記錄不正確顯示你所有子女得到的免疫接種而你試圖糾正記錄。你將需要向我們展示更正了的記錄。
- 你有其他正當的理由，它是_____。

我根據偽證處罰聲明下，上述聲明(所有)是真實的。

客戶簽名	日期	電話
------	----	----

工作人員簽名	日期	電話
--------	----	----