

Immunisatieformulier

Dit vaccinatieformulier is verplicht en moet volledig worden ingevuld. Alle informatie is vertrouwelijk en uitsluitend bedoeld voor gebruik door de gezondheidszorg.

Naam		
Laatst		
Eerst		
Midden		
Persoonlijke informatie		
Geboortedatum	/	/
Seks	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> M
Studenten ID nummer	/	/
E-mail		

MOET DOOR DE STUDENT WORDEN INGEVULD:

meningitis: New York State Public Health Law §2167 vereist dat alle hogeschool- en universiteitsstudenten die zijn ingeschreven voor ten minste zes semesters van het equivalent per semester de volgende informatie verstrekken over meningokokkenziekte en vaccinatie(s). Vink er één aan en teken hieronder:

- ☐ Ik heb de meningokokkenmeningitis-immunisatie gehad (Menomune™) in de afgelopen tien jaar.
Datum Ontvangen: _____
- ☐ Ik begrijp de risico's van het niet ontvangen van het vaccin. Ik heb besloten dat ik mij niet laat inenten tegen meningokokkenmeningitis.

Handtekening leerling (ouder of voogd indien minderjarig):

Datum: / /

Om te voorkomen dat uw inschrijving in gevaar komt, vult u dit vaccinatieformulier in en stuurt u het onmiddellijk terug naar de gezondheidszorg.

Manieren om uw vaccinatiegegevens in te dienen:

- Scan en upload naar de FIT Health Portal op fit.studenthealthportal.com.
- Mail naar FIT Health Services op 227 W. 27th St., kamer A402, New York, NY 10001-5992.
- Faxen naar 212.217.4191

Als u vragen heeft, kunt u de gezondheidszorg bellen op 212.217.4190.

MOET WORDEN INGEVULD, ONDERTEKEND EN GESTEMPELD DOOR DE ZORGVERLENER:

Mazelen, bof en rubella: Om lessen te kunnen bijwonen, moeten studenten een bewijs van immuniteit tegen mazelen, bof en rubella overleggen. Studenten geboren vóór 1 januari 1957 zijn vrijgesteld van deze vereisten en moeten een bewijs van de geboortedatum overleggen (bijvoorbeeld rijbewijs, paspoort). Voor de doeleinden van de BMR-immunisatiewet van het college betekent bewijs van immuniteit voor mazelen, bof en rubella het volgende:

Mazelen (rubeola): Twee doses levend mazelenvaccin gegeven op of na de eerste verjaardag en na 1967, door een arts gedocumenteerde ziektegeschiedenis, of serologisch bewijs van immuniteit.

Bof: Eén dosis levend bofvaccin toegediend op of na de eerste verjaardag, door een arts gedocumenteerde ziektegeschiedenis of serologisch bewijs van immuniteit.

Rubella (Duitse mazelen): Eén dosis levend rubellavaccin gegeven op of na de eerste verjaardag, of serologisch bewijs van immuniteit.

	Datum vaccin (maand dag jaar)	Titerdatum en resultaat (maand dag jaar)	Ziektegeschiedenis (maand dag jaar)
Gecombineerd MMR	1. / / 2. / /		
OF			
Mazelen	1. / / 2. / /	OR Resultaat: / / <input type="radio"/> Positief <input type="radio"/> Negatief	OR Handtekening van de diagnosticerende arts: / /
Bof	/ /	OR Resultaat: / / <input type="radio"/> Positief <input type="radio"/> Negatief	OR Handtekening diagnosticerend arts: / /
Rodehond	/ /	OR Resultaat: / / <input type="radio"/> Positief <input type="radio"/> Negatief	De diagnose van een arts is niet acceptabel
Optionele vaccins			
Tetanus	/ /		
HPV	1. / /	2. / /	3. / /
Hepatitis A	1. / /	2. / /	3. / /
Hepatitis B	1. / /	2. / /	3. / /

Informatie over zorgverleners:

Handtekening: _____

Print naam: _____

Telefoon: _____

Stempel van zorgverlener: