

请将完整的表格通过电子邮件发送至 **CSCE COVID** 电子邮件：  
[covid@communityschoolforcreativeeducation.org](mailto:covid@communityschoolforcreativeeducation.org)

要求所有 CSCE 学生 (12 岁以上)  
完全接种 COVID-19  
豁免表

董事会政策 5141.29 - COVID-19 学生疫苗要求 (“BP 5141.29”) 所有 OUSD 要求 1 岁及 2 岁学生, 或在 OUSD 拥有的建筑物中上学的 12 岁及以上学生 全面接种疫苗, 以便参加任何除非适用豁免, 否则亲自上学。

此表格必须用于符合医疗豁免 或 个人信仰豁免。

第 1 部分: 学生和 家长/监护人 信息 - 由 家长/监护人 填写 ( 请注意: 未能回答每个提示可能会使豁免申请无效。 )

学生姓名: \_\_\_\_\_ 学生  
ID: \_\_\_\_\_ 学生出生日期: \_\_\_\_\_ 学校  
姓名: \_\_\_\_\_

家长/监护人姓名: \_\_\_\_\_ 家长/监  
护人电话: \_\_\_\_\_ 家长/监护人电子邮件: \_\_\_\_\_

第 2 部分: 豁免申请和证明 - 由 家长/监护人 填写。( 请注意: 家长/监护人 必须 选择豁免, 并且必须审查并签署 两 部分, 以便 CSCE 考虑豁免申请。 )

我, 上述 家长/监护人, 请求授予上述学生以下类型根据 BP 5141.29 的要求, 所有 学生上学的学生 建筑物 OUSD (12 岁以上) 必须完全接种疫苗才能上任何面对面的学校。( 请填写单独的表格以申请两种豁免。 )

- 医疗豁免 ( 医疗提供者必须填写第 3A 部分 )  
 个人信仰豁免 ( 医疗提供者必须填写第 3B 部分 )

家长/监护人签名: \_\_\_\_\_

我, 上述 家长/监护人, 证明我已收到有关上述学生可用的所有 COVID-19 疫苗的风险和益处的信息, 并且仍然提交此豁免申请。

家长/监护人签名: \_\_\_\_\_

我, 以下签名的持牌医疗提供者, 特此证明, 根据伪证处罚, 以下每一项陈述都是真实和正确的:

- 我是一名获得适当许可的医疗提供者, 目前在加利福尼亚州执业。
- 我在以下日期检查了以下命名的学生。
- 根据我的医学专业知识, 我已确定以下学生的身体状况或医疗状况使得接受 任何 可用的 **COVID-19** 疫苗 (包括那些授权用于紧急使用的疫苗) 都将被视为不安全。
- 以下信息是准确的。

学生姓名: \_\_\_\_\_ 家长/监

护人姓名: \_\_\_\_\_ 学生出生日期:

\_\_\_\_\_ 咨询日期: \_\_\_\_\_ 许可医疗提供者姓名:

\_\_\_\_\_ 许可医疗提供者类型:  医学博

士("MD")

整骨医学博士("DO")

许可医疗提供者的许可证编号: \_\_\_\_\_ 许可医

疗提供者电话: \_\_\_\_\_ 许可医疗提供者电子

邮件: \_\_\_\_\_ 许可医疗提供者签名:

\_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

仅供内部 CSCE 使用

不接受不完整的表格。表格必须包括医疗签字人的清晰姓名、地址、电话号码和执照号码, CSCE 他们以确认他们对同意书的批准。

2021-22 COVID -19 医疗/个人信仰豁免表

2 页, 共 4

**第 3B 部分: 个人信仰豁免宣誓书 - 由医疗提供者 第**

填写特此证明, 根据伪证处罚, 以下每项陈述都是真实和正确的:

- 我是一名获得适当许可的医疗提供者, 目前在加利福尼亚州执业。
- 在以下日期, 我已通知以下指定的家长/监护人, 根据此处链接的 **FDA** 和 **CDC** 指南, 可用的 **COVID-19** 疫苗 (包括授权用于紧急使用的疫苗) 是安全有效的。
- 在以下日期, 我还向以下指定的家长/监护人提供了以下信息: **(1)** 接受任何可用

的 COVID-19 疫苗(包括那些授权用于紧急使用的疫苗)的益处和风险, 以及 (2) COVID-19 对学生和社区的健康风险。

- 以下信息是准确的。

学生姓名: \_\_\_\_\_ 家长/监

护人姓名: \_\_\_\_\_ 学生出生日期:

\_\_\_\_\_ 咨询日期: \_\_\_\_\_ 许可医疗提供者姓名:

\_\_\_\_\_ 许可医疗提供者类型:  医学博士("MD")

整骨医学博士("DO")

许可医疗提供者的许可证编号: \_\_\_\_\_ 许可医

疗提供者电话: \_\_\_\_\_ 许可医疗提供者电子

邮件: \_\_\_\_\_ 许可医疗提供者签名:

\_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

仅供内部 CSCE 使用

不接受不完整的表格。表格必须包括医疗签字人的清晰姓名、地址、电话号码和执照号码, CSCE 他们以确认他们对同意书的批准。

2021-22 COVID -19 医疗/个人信仰豁免表  
第 3, 共 4

FDA 有关疫苗测试和批准的信息:

[https://www.fda.gov/oc/questions-and-answers/faq-covid-19-vaccine-testing-approval](#)

**COVID-19 疫苗是否经过严格测试?**

是的。研究性 COVID-19

数万名研究参与者的

所需的科学数据和其他信息

FDA 确定安全性和有效性这些临床

试验是根据

FDA 制定的严格标准进行的。



最初, 在第 1 阶段, 将疫苗给予少数总体健康的人, 以评估其在增加剂量时的安全性, 并获得有关疫苗如何有效地在人体内诱导免疫反应的早期信息。在 1 期研究没有安全问题的情况下, 2 期研究包括更多的人, 在随机对照研究中, 对数百名健康状况通常不同且来自不同人口群体的人进行了各种剂量的测试。这些研究提供了有关常见短期副作用和风险的额外安全信息, 检查了给药剂量与免疫反应之间的关系, 并可能提供有关疫苗有效性的初步信息。在第 3 阶段, 疫苗通常在涉及广泛人口群体(即打算使用疫苗的人群)的随机对照研究中向数千人施用, 并产生有关有效性和其他重要安全数据的关键信息。这一阶段提供了有关接种疫苗的人与接受安慰剂(例如安慰剂)的人相比的免疫反应的更多信息。

CDC 有关疫苗有效性的信息:

<https://www.cdc.gov/vaccines/imz/downloads/pdf/162501main.pdf>

- COVID-19 疫苗安全有效。
- COVID-19 疫苗已在最密集的情况下使用美国历史上的安全监测, 其中包括研究青少年。
- 您的孩子需要第二次注射辉瑞-BioNTech 在第一次注射后 3 周接种 COVID-19 疫苗。
- 儿童和青少年服用相同剂量的 Pfizer-BioNTech 成人 COVID-19 疫苗。没有 COVID-19 疫苗接种的患者体重要求, 以及 COVID-19 疫苗剂量不会因患者体重而异。
- 您的孩子不会因任何 COVID-19 疫苗而感染 COVID-19 , 包括辉瑞-BioNTech 疫苗。
- 您的孩子可能会在同一次就诊时或无需等待就接种 COVID-19 疫苗和其他疫苗 14 疫苗之间的天数。



不接受不完整的表格。表格必须包括医疗签字人的清晰姓名、地址、电话号码和执照号码, CSCE 可能会联系他们以确认他们对同意书的批准。