

ФОРМА ЗАПРОСА УВАЖИТЕЛЬНОЙ ПРИЧИНЫ

ИМЯ КЛИЕНТА	НОМЕР ДЕЛА	ДАТА
-------------	------------	------

Все дети в возрасте до шести лет, получающие льготы по вашему делу CalWORKs, должны иметь все необходимые к настоящему времени прививки. Это уколы или вакцины. Вы должны предоставить нам подтверждение получения прививок. Если у вас есть уважительная причина не делать прививки для ребенка (детей), то вам не нужно подтверждение. Это называется “уважительная причина.”

Укажите ребенка(детей) для которых вы запрашиваете уважительную причину:

Инструкции: Если у вас есть уважительная причина, чтобы не делать прививки вашему ребенку (детям), заполните эту форму и укажите для какого ребенка вы запрашиваете освобождение по “уважительной причине”. Для этого разместите обведенный ниже номер рядом с именем каждого ребенка, указанного выше. Сделайте копию формы для себя и отправьте форму по почте или отнесите её вашему социальному работнику.

Обведите номер, который относится к каждому ребенку, указанному выше:

1. Вы не верите в прививки для вашего ребенка (детей).
2. Врач сказал, что ваш ребенок (дети) не должен быть иммунизирован. Вам нужно будет предоставить нам заявление из офиса врача.
3. Вы не могли бы получить прививки из-за транспортных проблем.
4. Вы не могли попасть на прием, чтобы получить прививки.
5. Прививки, необходимые вашему ребенку (детям) не были доступны.
6. Врач не говорит на вашем языке, или есть другая языковая проблема.
7. Ваш ребенок (дети) был болен и не мог пойти к врачу.
8. Записи не правильно показывают полученные вашим ребенком (детьми) прививки и вы стараетесь исправить записи. Вы должны будете показать нам исправленные записи.
9. У вас есть другая уважительная причина, которой является _____ .

Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство, что вышеизложенное заявление (я) верно.

ПОДПИСЬ КЛИЕНТА

ДАТА

ТЕЛЕФОН

ИМЯ РАБОТНИКА

ДАТА

ТЕЛЕФОН