

Auto ID No. :
Source :
Issued by : ACL 14-88
Reg Cite : 40-105.4, W & IC 11265.8

Use Form No. : NA 200
Original Date : 01-01-98
Revision Date : 11-01-14

MESSAGE:

Начиная с _____ числа, Округ изменит сумму вашей денежной помощи с \$ _____ на \$ _____.

Причина:

_____ числа мы попросили вас предоставить нам подтверждение прививок (уколов или вакцин) на всех детей в возрасте до 6 лет, в вашей группе, получающей помощь.

[] Вы не предоставили подтверждение о прививках, сделанных до настоящего времени на _____, который/е в возрасте до 6 лет в вашей группе, получающей помощь и не попросили округ о помощи для получения этого подтверждения.

[] Подтверждение, которые вы предоставили нам не доказывает, что сделаны все прививки для _____.

Потребности для _____ не были учтены при расчете вашей денежной помощи, т.к. вы не предоставили нам подтверждение или подтверждение, которое вы предоставили нам указывает, что не все прививки сделаны.

ПОМНИТЕ: Вы не обязаны делать прививки вашему ребенку, если любая из этих уважительных причин относится к вам:

- Вы не верите в прививки для своих детей;
- У вас есть медицинская справка о том, что ваши дети не должны быть иммунизированы;
- У вас не было транспорта или у вас были проблемы с транспортом, чтобы добраться до врача, который бы сделал прививки детям;
- Вы не могли попасть на прием к врачу, чтобы сделать прививки или вакцина, необходимая для детей не была доступна;
- Врач не говорит на вашем языке или возникла другая языковая проблема;
- Вы или ваш ребенок были больны и не могли пойти к врачу;
- Записи о прививках неправильно указывают сделанные вашим детям прививки и вы стараетесь это исправить; или

- У вас есть другие веские причины, чтобы не показывать, что детям сделаны все прививки. Вы должны объяснить свои причины и предоставить нам доказательства.

Ваша денежная помощь может вернуться на прежний уровень, если вы предоставите округу подтверждение о сделанных прививках. Ваша денежная помощь может также вернуться на прежний уровень, если вы не верите в иммунизации, у вас есть уважительная причина, у ребенка есть особые медицинские потребности и / или вакцина не была доступна. Ваша денежная помощь вернется на прежний уровень 1-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором мы получим подтверждение.

Сумма вашей денежной помощи рассчитана на этой странице.

INSTRUCTIONS: Use to change the amount of aid when proof of current immunization for a child under six was not provided and there is no good cause for not immunizing.

This message replaces M40-105C dated 05-07-13.