

# SEKOLAH DASAR ELIZA B. KIRKBRIDE

1501 South Seventh Street  
Philadelphia, PA 19147  
215-952-6214

29 September 2014

**Orang Tua/Wali murid kelas 6:**

## **Sertifikat Imunisasi:**

Murid di kelas **6... harus mempunyai satu (1) dosis vaksin Radang Selaput Otak dan Sumsu / Meningitis (Menactra), one (1) dosis tetanus, difteri dan vaksin untuk bayi dan anak (Tdap) dan dosis ke dua untuk vaksin cacar air (Varivax).**

Perawat sekolah kami mempunyai kesempatan untuk mengkaji dan meng-evaluasi berkas berkas catatan imunisasi anak anda. Hasilnya, perawat sekolah kami memutuskan imunisasi yang di butuhkan oleh anak anda sesuai dengan undang undang dan rekomendasi dari Negara Bagian Pennsylvania.

**Terhitung 1 September 2014**, anak anda harus mengulang dan melampirkan imunisasi-imunasi berikut:

- \_\_\_\_\_ (Tdap) Tetanus, Difteri, & Batuk, Rejan
- \_\_\_\_\_ Polio (OPV atau IPV)
- \_\_\_\_\_ Hepatitis B #1
- \_\_\_\_\_ Hepatitis B #2
- \_\_\_\_\_ Hepatitis B #3
- \_\_\_\_\_ Campak, Gondok, Rubella #1 (MMR)
- \_\_\_\_\_ Campak, Gondok, Rubella #2 (MMR)
- \_\_\_\_\_ Vaksin Cacar air #1 atau Penyakit Cacar
- \_\_\_\_\_ Vaksin Cacar air #2 atau Penyakit Cacar
- \_\_\_\_\_ **Vaksin Radang Selaput Otak dan Sumsu**
- \_\_\_\_\_ Catatan Imunisasi

Salam,

Mrs. Magness  
Kepala Sekolah

**SEKOLAH DASAR ELIZA B. KIRKBRIDE**

1501 South Seventh Street  
Philadelphia, PA 19147  
215-952-6214

14 Januari 2013

## **Kepada Orang Tua/ Wali murid kelas 6:**

Hukum Pennsylvania mengharuskan seluruh siswa harus memiliki **pemeriksaan badan dan gigi terbaru pada saat memasuki kelas 6.** Hasil laporan pemeriksaan badan dan gigi yang bisa kami terima, mulai bulan Mei 2012 sampai hari ini. Sebagai tambahan, seluruh siswa di haruskan memberikan laporan lengkap imunisasi untuk di dokumentasikan di sekolah. Harapa menghubungi dan membuat perjanjian pemeriksaan badan dan gigi dengan dokter-dokter anak anda.

### **Terlampir formulir yang di perlukan:**

- 1. Laporan Pemeriksaan Badan - ( formulir berwarna putih harus di isi lengkap oleh dokter anak anda)**
- 2. Sertifikat Imunisasi - ( formulir berwarna putih harus di isi lengkap oleh dokter anak anda)**
- 3. Riwayat Kesehatan murid - ( formulir berwarna pink harus di isi lengkap oleh orang tua/wali)**
- 4. Laporan Pemeriksaan Gigi - (formulir berwarna putih harus di isi oleh dokter gigi anak anda)**
- 5. Informasi Kontak Darurat Murid - (formulir berwarna coklat muda harus di isi lengkap oleh orang tua)**

Formulir berwarna **PUTIH** untuk pemeriksaan kesehatan dan gigi harus di isi lengkap hanya oleh dokter dan dokter gigi anak anda. Pastikan formulir-formulir tersebut di tanda tangani dan di stempel oleh dokter dan dokter gigi, serta nama, alamat dan nomor telpon terbaca jelas di formulir.

Formulir berwarna **PINK dan Coklat Muda** harus di isi oleh orang tua/wali, dengan memberikan keterangan yang jelas mengenai riwayat kesehatan dan kontak darurat untuk keperluan anak anda.

**Harap di perhatikan bahwa laporan lengkap kesehatan murid kelas 6, harus di isi lengkap dan di kembalikan ke perawat sekolah, paling lambat tanggal 20 .**

Bila anda mempunyai pertanyaan dan perhatian, harap menghubungi perawat sekolah kami Ms. Salley di telpon 215 952-6214

Terima kasih atas kerjasama anda.  
Salam,