

**Kahilingan ng Mag-aaral na Hindi Masaklaw para sa Medikal na
Kadahilanan: Bakuna Laban sa COVID-19**

Pangalan:

G#:

Kolehiyo:

SMCCCD na Email ng Mag-aaral:

Telepono:

Inaatas ng Patakaran 2.90 ng SMCCCD na magpabakuna ang lahat ng mag-aaral na nag-aaccess ng pagtuturo at mga serbisyo sa site. Maaaring igawad ang hindi pagsaklaw para sa medikal na kadahilanan sa isang SMCCCD na mag-aaral pagkatanggap at pagkasuri ng mga katibayang isinumite sa isang kumpletong Form ng Kahilingan na Hindi Masaklaw para sa Medikal na Kadahilanan. **Maingat na inaaral ng SMCCCD ang lahat ng kahilingan na hindi masaklaw para sa medikal na kadahilanan. Hindi garantisado ang pag-apruba.**

Maingat na susuriin ng Opisyal ng Kalusugan ng Distrito para sa COVID-19 ang bawat kahilingan at titingnan kung maaaprubahan. Pagkatapos masuri at maproseso ng kahilingan, aabisuhan ka, sa sulat, kung igagawad o tatanggihan ang kahilingan. Kung ang naaprubahang hindi pagsaklaw ay naglalaman ng petsa ng pagtatapos, inaasahan kang magkumpleto ng pagpapabakuna bago ang pagtatapos. Kung magpatuloy ang kondisyon, o magkaroon ng bagong kontraindikasyon sa bakuna, kakailanganin ang bagong kahilingan na may na-update na dokumentasyon. Pinal ang mga desisyon at hindi maaaring i-apela. Ang mga indibidwal na tinanggihan ang kahilingan ay pinahihintulutang mag-apply muli kung magkaroon ng bagong dokumentasyon at impormasyon.

Proseso ng hindi pagsaklaw para sa medikal na kadahilanan:

- Basahin ang [CDC COVID-19 Vaccine Information](#);
- Kumpletuhin at pirmahan ang sumusunod na pahina ng form na ito;
- Ipakumpleto sa iyong Lisensyadong Tagapagkaloob ng Pangangalagang Pangkalusugan (doktor) ang seksyon para sa tagapagkaloob sa form na ito;
- Isumite ang mga kinakailangang nakumpletong dokumento.

Hindi susuriin ang mga hindi nakumpletong pagsusumite. Isumite ang lahat ng form at dokumentasyon nang magkakasama.

Ang mga nakumpletong form ng kahilingan at lahat ng kinakailangang dokumentasyon ay maa-upload sa link ng Form ng Kahilingan na Hindi Masaklaw ng Pagbabakuna laban sa COVID-19 ng Distrito na makikita sa Websmart Student Portal:

<https://phx-ban-ssb8.smccd.edu/>

IKA-1 SEKSYON: Kukumpletuhin ng Mag-aaral

Lagyan ng iyong initial sa tabi ng bawat isa sa mga pahayag sa ibaba:

	Hinihiling ko na hindi masaklaw ng kinakailangang pagbabakuna laban sa COVID-19 dahil sa aking kasalukuyang medikal na kondisyon . Nauunawaan ko at tinatanggap ang mga panganib ng hindi pagbabakuna. Ganap kong pinananagutan ang sarili kong kalusugan, at pinapakawalan ang SMCCCD sa pananagutan sa kinakailangang pagbabakuna.
	Nauunawaan ko na dahil hindi ako bakunado, upang maprotektahan ang aking sariling kalusugan at kalusugan ng komunidad, susunod ako sa itinakdang mga kinakailangang pagpapasuri para sa COVID-19 at iba pang inaatas sa mga hindi bakunadong indibidwal para sa pag-iwas na magkasakit nito, kasama ang, ngunit hindi limitado sa pagsusuot ng mga pantakip ng mukha.
	Nauunawaan ko na kung sakaling magkaroon ng paglaganap o nagbabantang paglaganap, maaari akong pansamantalang hindi pahintulutan sa mga pasilidad ng SMCCCD at aprubadong aktibidad sa site. Sumasang-ayon akong tumalima sa mga paghihigpit na ito at tinatanggap ang responsibilidad para sa pakikipag-ugnay sa mga kawani ng kolehiyo kung naaangkop upang mapahintulutan ang pagtalima sa mga kinakailangang gawin ng mga hindi bakunadong indibidwal para sa kalusugan at kaligtasan.
	Kung magkaroon ako ng COVID-19, <u>agad</u> kong i-uulat ito sa COVID-19 Health Officer (CHO) at susunod sa mga patakaran sa pagbubukod at pag-quarantine na tinukoy ng mga patakaran ng Distrito/County at aalis sa pag-aari ng distrito kung pinayong gawin ito.
	Kinukumpirma ko na nabasa ko ang CDC COVID-19 Vaccine Information .
	Nauunawaan ko na ang hindi pagsaklaw na ito ay mawawalan ng bisa kapag nagbago ang (mga) kondisyong medikal na kontraindikado sa pagbabakuna sa paraang nagpapahintulot na ng pagbabakuna, ayon sa pagpapasya ng Distrito na nagsusuri ng kahilingan.
	Nauunawaan ko at sinasang-ayunan ang pagtalima sa lahat ng patakaran at pamamaraan sa COVID-19 ng Distrito.
	Nauunawaan ko na ang hindi pagsaklaw na ito ay may bisa lang habang ipinapatupad ang patakaran sa pagbabakuna laban sa COVID-19 ng Distrito at maaaring kailanganin kong magsumite ng bagong kahilingan para sa anumang kasunod na pagbabago, bagong medikal na kontraindikasyon, o sa pagkawalang-bisa ng naaprubahang hindi pagsaklaw. Nauunawaan ko rin na ang pag-apruba ay pansamantala batay sa kasalukuyang patakaran sa pagbabakuna at maaaring magbago batay sa mga inaatas ng Distrito pagkatapos.
	Inaawtorisahan ko ang aking lisensyadong tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan (doktor) na ibigay sa SMCCCD ang aking medikal na impormasyon na nauugnay sa pagiging hindi nasasaklaw ako ng pagbabakuna laban sa COVID-19 para sa kadahilanang medikal.
	Pinapatotohanan ko na ang impormasyong ibinigay ko kaugnay ng kahilingang ito ay tumpak at kumpleto nitong petsa ng pagsumite. Nauunawaan ko na maaaring bawiin ang hindi pagsaklaw na ito at maaari akong mapailalim sa pagkilos sa pagdidisiplina ng distrito kung hindi totoo ang anuman sa impormasyong ibinigay ko para suportahan ang hindi pagsaklaw na ito.

Naka-print na Pangalan: _____

Pirma: _____

Petsa: _____

Sa paglalagay ng tsek sa kahong ito at paglalagay ng pangalan ko sa itaas, nauunawaan ko at sinasang-ayunan na isinusumite ko ang dokumentong ito nang elektroniko at ito ay ang legal na katumbas ng isinulat ng kamay na pirma sa isinumiteng dokumento.

IKA-2 SEKSYON: Kukumpletuhin ng Tagapagkaloob ng Pangangalagang Pangkalusugan

Para sa Tagapagkaloob ng Pangangalagang Pangkalusugan:

Inaatas ng patakaran ng San Mateo County Community College District (SMCCCD) na magpabakuna laban sa COVID-19 ang mga mag-aaral na nag-aaccess sa pagtuturo at mga serbisyo sa site. Hinihiling ni _____ (ilagay ang pangalan ng pasyente) na hindi masaklaw sa kinakailangang pagbabakuna para sa kadahilanang medikal. Maaaring pahintulutan ang hindi pagsaklaw para sa kadahilanang medikal para sa ilang kinikilalang kontraindikasyon.

Mangyaring patotohanan ang medikal na dahilan kung bakit hindi dapat mabakunahan laban sa COVID-19 ang iyong pasyente sa pamamagitan ng pagkumpleto ng form na ito at paglalakip ng mga available na sumusuportang dokumentasyon. Ang impormasyong ibibigay sa form na ito ay susuriin bilang pagsasaalang-alang sa kahilingan para sa hindi pagsaklaw.

PAGPAPATOTOO

Pinapatotohanan ko na mayroong kontraindikasyon na nabanggit sa itaas si _____ (pangalan ng pasyente) at sinusuportahan ang kahilingan sa SMCCCD na hindi masaklaw ng kinakailangang pagbabakuna laban sa COVID-19 para sa kadahilanang medikal.

Paliwanag:

Impormasyon tungkol sa Tagapagkaloob

Pangalan ng Medikal na Tagapagkaloob:

Espesyalidad ng Medikal na Tagapagkaloob:

Pirma:

Numero ng Lisensya ng Tagapagkaloob:

Petsa:

Pangalan ng Kumpanya ng Tagapagkaloob:

Address:

Email:

Numero ng Telepono:
