إدارة التعليم
Carmen Fariña
schools.nyc.gov

إدارة الصحة
والصحة العقلية
Mary T. Bassett, MD, MPH
nyc.gov/health

NYC Health

سبتمبر/أيلول 2014

المتطلبات الطبية للتلاميذ الجدد بالمدارس
(مراكز رعاية الأطفال والمدارس العامة والخاصة والأبرشية)
يجب على جميع التلاميذ الملتحقين بمدرسة من مدارس مدينة نيويورك، لأول مرة
أن يخضعوا لفحص بدني كامل ويقوموا بكل التطعيمات المطلوبة.

يجب توثيق هذا الفحص الطبي الشامل في استمارة الفحص الطبي للأطفال والمراهقين (CH205)، ويجب أن يشمل الفحص ما يلي:

الوزن	الطول	ضغط الدم	مؤشر كتلة الجسم (BMI)	فحص النظر
فحص السمع	فحص الأسنان	السوابق الطبية	تقييم النمو	التقييم الغذائي

يجب القيام بفحص **(CH-205)** في أو بعد **1** أبريل من سنة الدخول المدرسي. لن يتم قبول الفحوصات التي أجريت قبل تاريخ **1** أبريل من سنة الدخول المدرسي. تتوفر النماذج **CH-205** للتعبئة في سجل التطعيم لمدينة نيويورك **(CIR)**، وتتضمن تواريخ التطعيمات المسبقة للتلميذ. يجب على الطلاب المنتقلين إلى صف الروضة من صف ما قبل الروضة أن يقدّموا نسخة جديدة من استمارة الفحص الطبي للأطفال والمراهقين **(CH 205)**.

	الفحص الطبي المطلوب لمراكز الرعاية للأطفال فقط
الفحص	المعلومات المطلوبة
فحص فقر الدم	الهيماتوكريت و الهيموغلوبين
فحص الرصاص، التقييم و الفحوصات	• يجب على جميع الأطفال الذي يقل سنهم عن *6* سنوات أن يخضعوا لفحص سنوياً لتقييم تعرضهم للتسمّم بالرصاص. • من المطلوب إجراء فحص لمستوى معدن الرصاص في الدم للأطفال الذين تتراوح أعمارهم من سنة واحدة إلى سنتين، وكذلك الأطفال الآخرين الذين تصل أعمارهم إلى *6* سنوات والمعرضين لخطر التسمم بمعدن الرصاص أو الذين لا توجد وثيقة تثبت خضوعهم للفحص. • لمزيد من المعلومات، اتصلوا ببرنامج الوقاية من التسمّم بمعدن الرصاص على الرقم *311*.

متطلبات التطعيم/ التلقيح لسنة 2014-15

جميع التلاميذ الذين تتراوح أعمارهم بين شهرين وثمانية عشر عاماً هم مكلفون بموجب القانون بمتطلبات التحصين التالية. يجب إبعاد الأطفال عن المدرسة إذا لم يستوفوا هذه المتطلبات.

يجب أن يشمل سجل التطعيم للطفل جميع التطعيمات التالية ليتم اعتباره حاصلاً على التطعيمات بالكامل. ويجب تقييم سجلات التطعيم طبقاً لمستوى الصف الذي يتابعون فيه في هذا العام الدراسي.

المتطلبات المؤقتة

يمكن للتلاميذ الجدد الالتحاق بالمدرسة بصورة مشروطة بتقديم وثائق تُثبت الحصول على هذه السلسلة الأوّلية من التطعيمات على الأقل خلال الشهريين السابقين للتقديم. وفور قبولهم بصورة مشروطة، يجب عليهم إجراء التطعيمات الموالية وفقا للجدول الزمني للحاق بممارسات التطعيم للجنة الاستشارية (ACIP) وذلك لكي يتم اعتبار الطفل في طور أخذ التطعيمات، وإبقاؤه في المدرسة (الرجوع إلى http://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/catchup.html للاطلاع على الجدول الزمني). لا تقبل تواريخ بديلة. يجب أن يكمل التلاميذ سلسلة التطعيم بكاملها للالتزام بالقانون. ويجب أن يستلم التلاميذ الذين لم يحصلوا على تطعيم خلال فترة القبول المشروطة خطابات تُبلغهم بنية إبعادهم عن المدرسة، ويجب إبعادهم عن المدرسة إلى حين التزامهم بالمتطلبات.

دار الحضانة/ما قبل الروضة	عدد الجرعات
لقاح **DTaP** (الديفتيريا- التيتانوس- السعال الديكي غير الخلوي) أو لقاح **DTP** (الديفتيريا- التيتانوس- السعال الديكي)	1
لقاح **IPV** (لقاح شلل الأطفال المعطّل) أو لقاح**OPV** (لقاح شلل الأطفالى الفموي) **(poliovirus**	1
لقاح **MMR** (الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية) عند بلوغ عام أو بعده.	1
لقاح **Hib** (الأنفلونزا النزلية من النوع **b**	1
التهاب الكبد ب	1
الجديري المائي عند بلوغ عام أو بعده.	1
المكورات الرئوية (**PCV)**	1
Influenza	1
واعتماداً على تاريخ التطعيمات السابقة ضد الإنفلونزا، فإن بعض الأطفال قد يحتاجون إلى جرعتين من اللقاح المضاد للأنفلونزا.	

دار الحضانة/ما قبل الروضة	عدد الجرعات
لقاحات**DTaP, DTP, DT, Td** (التيتانوس-الدفتيريا) أو لقاح**Tdap** (التيتانوس-الدفتيريا-السعال الديكي) نوع اللقاح حسب ما يناسب السن.	1
لقاح (**Tdap)**	**1**
لقاح (**IPV**) أو (**OPV)**	
لقاح (**MMR)** عند بلوغ عام أو بعده.	**1**
التهاب الكبد ب	**1**
الجديري المائي عند بلوغ عام أو بعده.	

Office of School Health Citywide Contact Number (all Districts)
(347 (396-4597) • 347 (396-4503

متطلبات تتطلب الالتزام الكلي بها

للعام الدراسي **2014-15**

متطلبات إدارة التعليم للدخول المدرسي/الحضور[1]

ملاحظات: يعتمد عدد جرعات التطعيم المطلوبة على الجدول الزمني الذي أوصت به اللجنة الاستشارية لممارسات التطعيم (**ACIP**).

ويعكس هذا الجدول الجرعات الدنيا المطلوبة للصفوف من رياض الأطفال حتى الصف **12**. ينبغي أن تكون الفترات الزمنية الفاصلة بين جرعات اللقاح متوافقة مع التوقيت الزمني الموصى به لتطعيمات **ACIP** للأشخاص الذين يبلغ عمرهم من الولادة إلى **18** عاماً. راجع النقطة الهامشية بأسفل الورقة لمعرفة معلومات محددة لكل لقاح.

متطلبات تتطلب الالتزام الكلي بها لسنة **2014**					
التطعيمات	ما قبل الروضة (برنامج الرعاية النهارية، برنامج (Head Start)، الحضانة أو ما قبل الروضة)	صفّ الروضة	(الصفوف 1 إلى 5)	الصف 6	(الصفوف 7 إلى 12)
لقاح يحتوي على ذوفان الدفتيريا، التيتانوس، السعال الديكي (**DTaP/DPT/Tdap**)	**4** جرعات	من **4** إلى **5** جرعات إذا تم تناول الجرعة الرابعة من DTaP في سن أربع سنوات أو بعد ذلك، فلا حاجة لجرعة خامسة.	من **4** إلى **5** جرعات إذا تم تناول الجرعة الرابعة من DTaP في سن أربع سنوات أو بعد ذلك، فلا حاجة لجرعة خامسة.	**3** جرعات	**3** جرعات
لقاح يحتوي على ذوفان التيتانوس والدفتيريا و جرعة تعزيزية للقاح السعال الديكي (**Tdap**)	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	جرعة واحدة	جرعة واحدة
لقاح (**IPV/OPV**) ضد شلل الأطفال	**3** جرعات	من **3** إلى **4** جرعات إذا تلقى الطفل 4 جرعات أو أكثر قبل سن 4 سنوات، فيجب أن يتلقى جرعة إضافية من سن 4 إلى 6 سنوات. ينبغي على الأطفال في سن 4 سنوات أو أكثر، والذين تلقوا سابقاً أقل من 3 جرعات، تلقي 3 جرعات إجمالا. إذا تلقى الطفل IPV (لقاح شلل الأطفال المعطّل) أو OPV (لقاح شلل الأطفالى الفموي) كجزء من سلسلة، فإنه ينبغي أن يتلقى ما مجموعه 4 جرعات، بغض النظر عن السن الحالي للطفل.	من **3** إلى **4** جرعات إذا تلقى الطفل 4 جرعات أو أكثر قبل سن 4 سنوات، فيجب أن يتلقى جرعة إضافية من سن 4 إلى 6 سنوات. ينبغي على الأطفال في سن 4 سنوات أو أكثر، والذين تلقوا سابقاً أقل من 3 جرعات، تلقي 3 جرعات إجمالا. إذا تلقى الطفل IPV (لقاح شلل الأطفال المعطّل) أو OPV (لقاح شلل الأطفالى الفموي) كجزء من سلسلة، فإنه ينبغي أن يتلقى ما مجموعه 4 جرعات، بغض النظر عن السن الحالي للطفل.	من **3** إلى **4** جرعات ينبغي على الأطفال في سن 4 سنوات أو أكثر، والذين تلقوا سابقاً أقل من 3 جرعات، تلقي 3 جرعات إجمالا. إذا تلقى الطفل IPV (لقاح شلل الأطفال المعطّل) أو OPV (لقاح شلل الأطفالى الفموي) كجزء من سلسلة، فإنه ينبغي أن يتلقى ما مجموعه 4 جرعات، بغض النظر عن السن الحالي للطفل.	**3** جرعات
الحصبة، التهاب الغدة النكفية ووالحصبة الألمانية (**MMR**)	جرعة واحدة	جرعة واحدة يجب تلقي جرعة ثانية حين أو بعد بلوغ سنة واحدة حتى بلوغ 7 سنوات.	**2** جرعات	**2** جرعات	**2** جرعات
إلتهاب الكبد (ب)	**3** جرعات	**3** جرعات	**3** جرعات	**3** جرعات	**3** جرعات
لقاح (**Varicella**) الجديري المائي (الحماق)	جرعة واحدة	**2** جرعات	جرعة واحدة	**2** جرعات	جرعة واحدة
لقاح المستديمة النزلية من النوع ب (**Hib**).	من **1** إلى **4** جرعات يعتمد عدد الجرعات على سن الطفل خلال تلقيه للجرعة الأولى؛ إذا كانت لديكم أسئلة نرجو مراجعة طبيبكم الخاص.	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق
لقاح المكورات الرئوية (**PCV**)	من **1** إلى **4** جرعات يعتمد عدد الجرعات على سن الطفل خلال تلقيه للجرعة الأولى؛ إذا كانت لديكم أسئلة نرجو مراجعة طبيبكم الخاص.	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق
الأنفلونزا	جرعة واحدة يجب أن يحصل جميع الأطفال من سن 6 شهور إلى سن 59 شهر المسجلين في برامج مدينة نيويورك لمرحلة ما قبل الروضة المحددة في المادتين 47 و 43 (برامج الرعاية النهارية، برنامج (Head Start)، الحضانة، أو برنامج ما قبل الروضة) على جرعة واحدة من لقاح الأنفلونزا بين تاريخ 1 يوليو/ تموز و 31 ديسمبر/ كانون الأول من كل عام. وقد يحتاج بعض الأطفال إلى جرعتين 2 من لقاح الأنفلونزا، بناءً على سجل لقاحاتهم السابق.	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق

ملحوظة للآباء: إن التوقيت الزمني السابق هو للمتطلبات الخاصة بالتلاميذ الذين شرعوا في تلقي التطعيم/ التلقيح منذ الولادة. هناك متطلبات خاصة بالتلاميذ الذين بدؤوا التطعيم/ التلقيح في سن متقدم. إذا كانت لديكم أية أسئلة، المرجو مراجعة طبيبكم الخاص.

1. إن وجود الأجسام المضادة للحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية، التهاب الكبد ب، الحماق أو شلل الأطفال (بالنسبة لجميع الأنماط الثلاثة) في المصل هو دليل مقبول على المناعة ضد هذه الأمراض. تشخيص طبيب، أومساعد طبيب، أو ممرض ممارس بأن الطفل قد سبق له التطعيم ضد مرض الحماق هو دليل مقبول على المناعة ضد الحماق.
2. تعكس النقطة الهامشية تحديثات أبريل 2014 نرجو مراجعة الموقع الإلكتروني http://www.health.ny.gov/prevention/immunization/schools/ للاطلاع على المعلومات الحديثة و الأسئلة الشائعة (FAQs).

للحصول على مزيد من المعلومات نرجو الاتصال بـ:

New York State Department of Health, Bureau of Immunization, Room 649, Corning Tower ESP, Albany, NY 12237, (518) 473-4437.

New York City Department of Health and Mental Hygiene, Program Support Unit, Bureau of Immunization, 42-09 28th Street, 5th Floor, Long Island City, NY 11101, (347) 396-2433.

Office of School Health Citywide Contact Number (all Districts)
(347 (396-4597) • 347 (396-4503