

**컬럼비아 특별구 필수 예방 접종
2015 - 2016 학년도¹**

컬럼비아 특별구 내의 학교에 재학 중인 모든 학생은 등교 첫날까지 알맞은 시기에 예방접종을 받은 기록을 제출하셔야 합니다.

**프리스쿨 또는 헤드 스타트에
진학하는 2세 이상 아동**

- 4 디프테리아/파상풍/백일해(DTaP)
- 3 소아마비
- 1 수두 - 수두를 앓은 적이 없는 경우²
- 1 홍역, 볼거리, 풍진(MMR)
- 3 B형 간염
- 2 A형 간염
- 3 또는 4 Hib (B형 인플루엔자균)³
- 4 PCV(폐렴구균)

**유아원(PRE-KINDERGARTEN)에
진학하는 4세 학생**

- 5 디프테리아/파상풍/백일해(DTaP)
- 4 소아마비
- 2 수두 - 수두를 앓은 적이 없는 경우²
- 2 홍역, 볼거리, 풍진(MMR)
- 3 B형 간염
- 2 A형 간염
- 3 또는 4 Hib (B형 인플루엔자균)³
- 4 PCV(폐렴구균)

**유치원부터 5학년에
진학하는 5~10세 학생**

- 5 디프테리아/파상풍/백일해(DTaP)
- 4 소아마비
- 2 수두 - 수두를 앓은 적이 없는 경우²
- 2 홍역, 볼거리, 풍진(MMR)
- 3 B형 간염
- 2 A형 간염 (si né à partir du 01/01/05)

**6학년부터 12학년에
진학하는 11세 이상의 학생**

- 5 디프테리아/파상풍/백일해(DTaP/Td)
- 1 파상풍, 디프테리아, 백일해 혼합백신
- 4 소아마비
- 2 수두 - 수두를 앓은 적이 없는 경우²
- 2 홍역, 볼거리, 풍진(MMR)
- 3 B형 간염
- 1 뇌수막염
- 3 인유두종바이러스 (HPV) - 6학년부터 12학년의 학생 또는 부모는 www.doh.dc.gov에서 승인된 예방접종 거부 동의서에 서명하실 수 있습니다.

¹ 모든 연령 및 학년에서, 자녀의 연령 및 마지막으로 예방접종을 받은 시기에 따라 필수 접종 횟수가 달라집니다. 자세한 사항은 학교 간호사 또는 의료 서비스 제공자와 상의하십시오.

² 수두의 병력은 반드시 의료 서비스 제공자(주치의, 임상 간호사, 보조 의사, 간호사)에 의해 확인/진단받아야 하며 수두를 앓은 연도와 월에 대한 기록이 포함되어야 합니다.

³ 접종 횟수는 사용된 백신 상품에 따라 달라집니다.



연락처
77 P Street NE
Washington, DC 20002
전화: (202) 576-7130
TTY: 711

