



KIM JOHNSON  
DIRECTOR

STATE OF CALIFORNIA—HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY  
**DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES**  
744 P Street • Sacramento, CA 95814 • [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)



GAVIN NEWSOM  
GOVERNOR

## Form ng Iksemsiyon sa Pagbabakuna ng COVID-19

Pangalan ng Tagabigay (Ilimbag):

Numero ng Tagabigay (9 na digit):

Alinsunod sa Public Health Officer Order ng Estado ng California na may petsang Setyembre 28, 2021, ang California Department of Public Health (CDPH) ay nag-uutos na ang mga empleyado na nagbibigay ng In-Home Supportive Services (IHSS) o Waiver Personal Care Services (WPCS) sa sinumang tagatanggap na hindi miyembro ng pamilya o hindi nakatira kasama ng kanilang tagabigay, ay kailangang magbigay ng patunay ng kumpletong pagbabakuna ng COVID-19 sa Nobyembre 30, 2021. Mangyaring magbigay ng isang kopya ng iyong nakumpletong form sa iyong (mga) tagatanggap at itago ang isang kopya para sa iyong mga tala.

### Iksemsiyon sa Bakuna

- Ako ay excuse mula sa pagtanggap ng bakuna sa COVID-19 para sa isang kwalipikadong kadahilanang medikal. **TANDAAN:** Upang maging karapat-dapat para sa iksemsiyon na ito, naiintindihan ko na dapat rin akong makakuha ng isang nakasulat na pahayag na nilagdaan ng isang **manggagamot, nurse practitioner, o iba pang lisensyadong propesyonal sa medikal sa ilalim ng lisensya ng isang manggagamot**, na nagsasaad na kwalipikado ako para sa iksemsiyon (ngunit ang nakasulat na pahayag ay hindi dapat ilarawan ang pinagbabatayang medikal na kondisyon o kapansanan) at ipinapahiwatig ang maaaring tagal ng aking kawalan ng kakayahan na makatanggap ng bakuna (o kung ang tagal ay hindi alam o permanente, kailangang ipahiwatig).
- Pagpapaunlak sa Paniniwala sa Relihiyon: Ako ay taos-pusong nagtataglay ng paniniwala sa relihiyon, kasanayan, o pagsunod sa relihiyon na pumipigil sa aking makatanggap ng alinman sa mga bakunang COVID-19.

### Pirma at Pagpapatunay

Naiintindihan ko na, kung matugunan ko ang mga kinakailangan ng iksemsiyon sa isang relihiyon o medikal, isasailalim ako sa kinakailangang lingguhang pagsusuri

ng COVID-19 at magsusuot ako ng surgical mask o higher-level respirator na naaprubahan ng National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH), tulad ng isang N95 filtering facepiece respirator, na ayon sa Setyembre 28, 2021 CDPH Public Health Order.

Sa pamamagitan ng paglagda sa ibaba, ipinapahayag ko at kinikilala na nabasa at lubos na naunawaan ang impormasyon na ito ng iksemsiyon at pinatunayan sa ilalim ng parusa ng pagsisinungaling na ang impormasyong ibinigay ko sa form na ito ng iksemsiyon ay totoo at tama. Naiintindihan ko na ang mga tagatanggap na binibigyan ko ng mga serbisyo ay maaaring piliin na hindi na ako ang magbigay sa kanila ng mga serbisyo sapagkat pinili ko na hindi magpabakuna sa COVID-19.

Lagda: \_\_\_\_\_

Petsa: \_\_\_\_\_