



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



GAVIN NEWSOM
GOVERNOR

Mẫu Đơn Xin Miễn Chích Ngừa COVID-19

Tên Người-Cung-Cấp-Dịch-Vụ (Viết Chữ Hoa):

Số Nhận Diện Người-Cung-Cấp-Dịch-Vụ (9 con số):

Chiếu theo Sắc Lệnh Đối Với Nhân Viên Y Tế Công Cộng Tiểu Bang California ký Ngày 28 Tháng Chín, 2021, Sở Y Tế Công Cộng California (CDPH) nay bắt buộc những nhân viên nào cung cấp Dịch Vụ Trợ Giúp Tại-Nhà (IHSS) hoặc Dịch Vụ Bãi Miễn Chăm Sóc Cá Nhân (WPCS) cho bất cứ người-nhận-hưởng-dịch-vụ nào không phải là thành viên gia đình hoặc không sống chung với người-cung-cấp-dịch-vụ của họ, phải cung cấp bằng chứng, vào trước Ngày 30 Tháng Mười Một, 2021, về việc họ đã hoàn tất chích ngừa COVID-19. Xin quý vị cung cấp một bản sao của mẫu đơn đã điền đầy đủ này của quý vị cho (các) người-nhận-hưởng-dịch-vụ của quý vị, và lưu giữ một bản trong hồ sơ riêng của quý vị.

Việc Miễn Chích Ngừa

- Tôi được miễn khỏi chích ngừa COVID-19 vì có lý do chính đáng về y tế.
GHI CHÚ: Để đủ điều kiện được miễn trừ này, tôi hiểu rằng tôi cũng phải có một bản tường trình bằng văn bản được **bác sĩ, y tá, hoặc một chuyên viên y tế khác được cấp phép hành nghề theo giấy phép của một bác sĩ**, xác nhận rằng tôi hội đủ tiêu chuẩn để được miễn trừ (nhưng việc tường trình bằng văn bản này không được miêu tả về tình trạng y tế hoặc khuyết tật được nêu) và cho biết khoảng thời gian tôi không thể được chích ngừa (hoặc nếu khoảng thời gian này không rõ là bao lâu hoặc là trường kỳ, xin ghi rõ).
- Thỏa Hiệp về Tín Ngưỡng Tôn Giáo: Tôi có một niềm tin tôn giáo mà tôi thành tâm thực hành hoặc tuân thủ, và điều này không cho phép tôi chích bất cứ loại vắc-xin chủng ngừa COVID-19 nào.

Chữ Ký và Chứng Thực

Tôi hiểu rằng, nếu tôi đáp ứng được các quy định về việc miễn khỏi chích ngừa vì lý do tôn giáo hoặc y tế, tôi sẽ buộc phải tuân thủ việc xét nghiệm COVID-19 bắt buộc hàng tuần, và tôi sẽ phải đeo khẩu trang dành-cho-phẫu-thuật hoặc khẩu trang hô hấp loại cao cấp hơn, được Viện An Toàn và Y Tế Lao Động Quốc Gia (NIOSH) chấp thuận, chẳng hạn như một mặt nạ hô hấp N95, phù hợp với Sắc Lệnh Y Tế Công Cộng CDPH Ngày 28 Tháng Chín, 2021.

Khi ký tên dưới đây, tôi xin cam kết và thừa nhận rằng tôi đã đọc và hiểu rõ toàn bộ các thông tin trong đơn xin được miễn trừ này và xác nhận, nếu khai man sẽ bị trừng trị trước pháp luật, rằng những thông tin tôi đã cung cấp trong đơn xin được miễn trừ này là đúng sự thật và chính xác. Tôi hiểu rằng những người-nhận-hưởng-dịch-vụ của tôi có thể chọn lựa không chấp nhận để tôi cung cấp dịch vụ cho họ nữa, vì lý do tôi đã lựa chọn không chích ngừa COVID-19.

Chữ Ký: _____

Ngày: _____