**填写免疫记录表(Immunization Record)的程序**

1.      把免疫记录表（Immunization Record）拿给你的医生， 请他/她填写所有有“required” 标记在旁边的空位，并再最底端签名与注上日期。 请用英文填写所有的表格和附属文件。 另外， 不只是打疫苗的年纪， 医生必需要详细填写施打疫苗的正确日期(包括年，月，日)。

2.      **如果你是17岁， 或未满17岁，** 你的父母/监护人必须在“For treatment of students age 17 years and younger.” 以下字段签名。 这样朗伍德大学卫生与健康中心才有权你发生意外或生病时为你治疗。

3.      如果你决定不注射B型肝炎疫苗， 你必须要在 ”Hepatitis B Vaccine Waiver” 字段下签名。 如果你决定不注射脑膜炎疫苗， 你必须要在 “Meningitis Vaccine Waiver” 字段下签名。 以下是介绍有关B型肝炎病毒和脑膜炎病毒的风险的网页链接， 你可以看过后再决定是否要注射疫苗。

[http://www.cdc.gov/hepatitis/index.htm](https://owa.longwood.edu/OWA/redir.aspx?C=deEWEdNlMEOFBT3aTyQS7lXtXBfNi89If_SmiFrcbW-dXV-bwjARl89epUFxvgsGlDHNpHfNIb0.&URL=http%3a%2f%2fwww.cdc.gov%2fhepatitis%2findex.htm" \t "_blank)

[http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/mening/default.htm](https://owa.longwood.edu/OWA/redir.aspx?C=deEWEdNlMEOFBT3aTyQS7lXtXBfNi89If_SmiFrcbW-dXV-bwjARl89epUFxvgsGlDHNpHfNIb0.&URL=http%3a%2f%2fwww.cdc.gov%2fvaccines%2fvpd-vac%2fmening%2fdefault.htm" \t "_blank)

请小心阅读所有信息并请在和你的医生交谈过后再填表签名。

4.      如果你有任何的问题， 请联络Ms. Margo Potts, the Director of the Student Health and Wellness Center（卫生与健康中心主任）。 办公室电话是(434)395-2102。你也可以上网到 (http://www.longwood.edu/health) 去查询更多的数据。