

QATAR FOUNDATION IMMUNIZATION REQUIREMENTS

PLEASE READ CAREFULLY.

- **HEALTH CARE PROVIDER:** a physician licensed to practice medicine in all of its branches (M.D. or D.O.), a Licensed Nurse, or a Public Health Official.
- **ENGLISH:** All immunization forms and copies of laboratory reports must be submitted in English. Translations of non- English documents must be certified.

REQUIRED VACCINATIONS:

- **MEASLES, MUMPS, RUBELLA:** All students must show proof of vaccination for Measles, Mumps and Rubella. Proof of immunity can be submitted by forwarding a copy of childhood immunization records, or a recent dose of the vaccine.
- **HEPATITIS B:** All students must show proof of vaccination for Hepatitis B. Proof of immunity can be submitted by forwarding a copy of childhood immunization records, or a recent dose of the vaccine (to be given at 0, 1-2, 4-6 months).
- **VARICELLA:** Students who have previously had Varicella infection (chicken pox) should have their immunity verified with a blood titer and submit a copy of laboratory report(s) **in English**. Students who have not previously been infected or whose laboratory testing does not indicate immunity should complete the two-dose vaccination series. Vaccines should be given at least 30 days apart.
- **TETANUS, DIPHTHERIA, PERTUSSIS:** All students must show proof of vaccination for Tetanus, Diphtheria and Pertussis within the past ten years. Proof of immunity may be submitted by forwarding a copy of childhood immunization records, or a recent dose of Tdap. For students who currently require vaccination, the Tdap (tetanus, diphtheria and acellular pertussis) vaccine is needed to satisfy the pertussis requirement.
- **TUBERCULOSIS SCREENING:** Screening for tuberculosis exposure is a skin test (PPD/Mantoux or Quantiferon) performed within the last 12 months. Students with a previous history of a positive tuberculosis skin test must submit a chest X-ray report obtained within 12 months of entry. They should not have skin testing completed.
- **POLIO:** All students must show proof of vaccination for Polio. Proof of immunity may be submitted by forwarding a copy of childhood immunization records, or a recent dose of the vaccine.
- **MENINGOCOCCAL:** Students must show proof of vaccination for Meningococcal within the past 5 years. Either Conjugate (preferred) or Polysaccharide.

***IMPORTANT.** Regarding Measles, Mumps, Rubella, Hepatitis B and Varicella/Chicken pox: you will be permitted to register for classes IF you are in the process of completing this series of vaccines, HOWEVER the series must be completed before you can register for the following semester.

RECOMMENDED VACCINATIONS:

- **TYPHOID:** Students must show proof of vaccination for Typhoid or booster within the past 2 years.
- **HEPATITIS A:** Students should submit a copy of a laboratory report(s) **in English** of a blood test (Hepatitis A surface Antibody) to demonstrate immunity. Students whose laboratory testing does not indicate immunity should receive additional immunizations as appropriate and record these dates.
- **INFLUENZA:** Recommended that vaccine be given annually.
- **HPV:** Series of 3. (For females only)
- **PNEUMONOCOCCAL POLYSACCHARIDE VACCINE**

MEDICAL CONTRAINDICATIONS: a written, signed, and dated statement from a physician stating the vaccine that is contraindicated, the nature, and duration of the medical condition that contraindicates the vaccine(s). Submit this statement with application to your university.

RELIGIOUS EXEMPTION: a written, signed, and dated statement by the student detailing the student's objection to immunization on religious grounds. Request for religious exemptions will be forwarded for review and granted on a case-by-case basis. Submit this statement with application to your university.

THE ATTACHED IMMUNIZATION FORM MUST BE:

1. Completed **in English** by a Health Care Provider.
2. The immunization **form must be returned** to your university's Health and Wellness Counselor.
3. **Do not send original** immunization booklets/documents – make a copy & complete attached form.

متطلبات مؤسسة قطر للتطعيم وأخذ اللقاحات

يرجى قراءة التعليمات أدناه بحذر ودقة

- مقدمي خدمات الرعاية الصحية: طبيب مرخص لممارسة الطب في جميع فروعها (M.D. or D.O)، ممرض مرخص، أو مسؤول الصحة العامة.
- اللغة الإنجليزية: يجب تقديم جميع نماذج التطعيم ونسخ من التقارير المخبرية باللغة الإنجليزية. ويجب ترجمة جميع الوثائق إلى اللغة الإنجليزية وتصديقها.

اللقاحات المطلوبة

- الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية: يجب على جميع الطلاب تقديم دليل أو إثبات على أخذ اللقاحات التالية: الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية وهذا الدليل قد يكون نسخة من سجل التطعيم في الطفولة أو الجرعة الأخيرة للقاح.
- التهاب الكبد الوبائي: يجب على جميع الطلاب تقديم دليل أو إثبات على أخذ مطعوم التهاب الكبد الوبائي (ب). وهذا الدليل قد يكون نسخة من سجل التطعيم في الطفولة أو الجرعة الأخيرة للقاح. (يتم إعطائه لحديثي الولادة أو خلال الشهرين الأولين من عمر الطفل أو من 4-6 شهور)
- الجدري: على الطلاب الذين سبق لهم أخذ جرعة الجدري المعدي (جدري الماء)، يجب التأكد من حصانتهم باختبار فحص الدم وتقديم نسخة من تقرير المختبر باللغة الإنجليزية. أما الطلاب الذين لم يسبق لهم الإصابة به أو أظهرت فحوص المختبر عدم حصانتهم فيجب عليهم أن يقوموا باستكمال المطعوم بأخذ جرعتي اللقاح. على أن يكون هناك على الأقل فترة 30 يوما ما بين الجرعتين.
- الكزاز والدفتيريا والسعال الديكي: على جميع الطلاب أن يقوموا بتقديم دليل على التطعيم ضد الكزاز والدفتيريا والسعال الديكي خلال السنوات العشر الماضية، وهذا الدليل قد يكون نسخة من سجل التطعيم في الطفولة أو الجرعة الأخيرة من هذا المطعوم الثلاثي. أما الطلاب الذين بحاجة للتطعيم في الوقت الحالي، فلا بد للقاح أن يتم وفقا لمتطلبات السعال الديكي
- فحص السل: يتم الكشف عن مرض السل باختبار الجلد PPD/Mantoux or Quantiferon والذي يجب أن يكون قد تم أدائه خلال الاثني عشر شهر الماضية. يجب على الطلاب الذين لديهم تاريخ سابق بوجود نتائج إيجابية لاختبار السل أن يقوموا بتقديم تقرير طبي مرفق بأشعة المصدر تم أخذها خلال اثني عشر شهرا من تاريخ الاختبار كما لا يجب لهم أداء اختبار الجلد.
- شلل الأطفال: على جميع الطلاب تقديم ما يثبت تلقيهم للقاح شلل الأطفال. وهذا الدليل قد يكون نسخة من سجل التطعيم في الطفولة أو الجرعة الأخيرة من المطعوم.
- المكورات السحائية (السحايا): يجب على الطلاب أن يقدموا دليلا على أخذ لقاح المكورات السحائية (السحايا) خلال الخمس السنوات الماضية. أما نوع Conjugate أو Polysaccharide

ملاحظة هامة: فيما يتعلق بالحصبة والنكاف، الحصبة الألمانية والتهاب الكبد الوبائي (ب) والجدري (جدري الماء): سوف يتم السماح للطلاب بالتسجيل في المقررات الدراسية فقط إذا كان الطالب في مرحلة استكمال هذه السلسلة من اللقاحات، وعلى الرغم من ضرورة استكمال هذه السلسلة من اللقاحات قبل التسجيل للفصل الدراسي التالي.

اللقاحات الموصى بها:

- التيفوئيد: يجب على الطلاب أن يقدموا دليلا على أخذهم للقاح حمى التيفوئيد أو اللقاح المعزز خلال السنتين السابقتين.
 - التهاب الكبد الوبائي: يجب على الطلاب تقديم نسخة من نتيجة فحص الدم باللغة الإنجليزية تثبت أخذهم للقاح وحصانتهم ضد مرض التهاب الكبد الوبائي. يجب على الطلاب الذين لا تثبت تقاريرهم المخبرية الحصانة لتلقى التطعيمات الإضافية، حسب الحاجة، وأن يقوموا بتسجيل هذه التواريخ.
 - الإنفلونزا: نوصي بأخذ هذا اللقاح سنويا
 - فيروس الورم الحليمي البشري: مكون من 3 لقاحات (للإناث فقط)
 - لقاح السكراريد المتعدد PNEUMONOCOCCAL
- موانع طبية: في حال وجود أي موانع طبية لأخذ أي من اللقاحات المذكورة أعلاه، لا بد من تقديم شهادة طبية موقعة ومختومة ومؤرخة تثبت هذا المانع وطبيعته والمدة اللازمة لمثل هذه الحالة الطبية حتى يستطيع بعدها أخذ هذا اللقاح. يجب تقديم هذه الشهادة عند تقديم طلب الالتحاق للجامعة.
- إعفاءات دينية: يجب تقديم شهادة مكتوبة وموقعة ومؤرخة من قبل الطالب يبين فيها اعتراضه على أي من اللقاحات لأسباب دينية. سيتم توجيه هذه الإعفاءات الدينية لإعادة النظر ولا تمنح إلا للمسجل. يجب تقديم هذه الشهادة عند تقديم طلب للجامعة.

مرفق نموذج التطعيم وعليه يرجى إجراء اللازم:

1. يجب إكمال هذا النموذج باللغة الإنجليزية من أحد مقدمي خدمات الرعاية الصحية.
2. يجب إعادة نموذج التطعيم بعد تعيينه لمستشار الصحة والعافية في الجامعة.
3. يرجى عدم إرسال أي نسخ أصلية من سجل التطعيم أو أي وثائق خاصة به، يجب إرفاق نسخة واستكمال النموذج المرفق.

TUBERCULOSIS SCREENING

within 12 months

a PPD-Mantoux test must be placed and interpreted by a healthcare provider within 12 months prior to registration. this must be done regardless of a BCG vaccine.

PPD places. _____ / _____ / _____

result: _____

PPD read. _____ / _____ / _____

result in mm induration: _____

result: negative positive

in case of positively interpreted PPD, a follow up with the healthcare provider is required:

date of QFT: _____ / _____ / _____

result: _____

date of chest x-ray: _____ / _____ / _____

result: _____

or, previous history of a positive tuberculin skin test:

previous PPD. _____ / _____ / _____

x-ray: _____ / _____ / _____

a normal chest X-ray within 12 months is required, unless history of INH therapy is documented:

date of INH treatment: _____ / _____ / _____

POLIO

1. _____ / _____ / _____

date of blood titer. _____ / _____ / _____

result: _____

MENINGOCOCCAL

(students must show proof of vaccination for Meningococcal within the past 5 years.)

1. _____ / _____ / _____

RECOMMENDED VACCINATIONS**TYPHOID**

(students must show proof of vaccination for Typhoid or booster within the past 2 years.)

1. _____ / _____ / _____

HEPATITIS A

1. _____ / _____ / _____

2. _____ / _____ / _____

HUMAN PAPILLOMAVIRUS VACCINE (HPV) (for females only)

1. _____ / _____ / _____

2. _____ / _____ / _____

3. _____ / _____ / _____

PNEUMONOCOCCAL POLYSACCHARIDE

1. _____ / _____ / _____

clinician signature_____
form completion date (dd/mm/yy)_____
printed name and title_____
office telephone number