



ALERT IIS
800 NE Oregon Street, Suite 370
Portland, Oregon 97232
電話：(800)980-9431
傳真：(971)673-0276
網址：www.alertiis.org
電郵：alertiis@state.or.us

家長/監護人記錄申請

ALERT 免疫資訊系統 (IIS) 是一份全國範圍內的註冊表，其記錄了在俄勒岡州地區由公共或私人醫療保健提供者進行的疫苗接種。ALERT IIS 可幫助父母、醫療保健提供者、學校以及下述定義的其他經授權用戶瞭解個體免疫接種狀況。

州法律¹和俄勒岡行政法規²涵蓋了 ALERT IIS 資訊的採集和發佈。根據法律規定，將對資訊予以保密且僅能共享給經授權用戶，包括個體的醫療保健提供者、學校、兒童保育機構、承保人、當地醫療部門、個體本身或為未成年人士之父母。

父母及法定監護人可代表其孩子獲取記錄直至孩子年滿 18 週歲；此後，必須有其本人申請記錄。如果您想要一份您孩子的該疫苗接種記錄副本，請填寫下述所要求的資訊：

孩子姓名—名字：_____ 中間名：_____ 姓氏：_____
地址：_____ 市，州，郵編：_____
孩子的出生日期：_____ 出生地點：_____ 性別：女 男

本人知悉未年滿 18 週歲孩子的父母或其監護人，可以在一個日曆年中向 ALERT IIS 免費申請最多四次 (4) 本人孩子的免疫接種記錄。本人孩子疫苗接種記錄的其他副本可根據 ALERT IIS 主管設置的合理費用給予提供。

請將記錄發送至下述經授權用戶之一：

醫療保健提供者 學校 兒童保育機構。 本人 (家長/監護人)
接收方/至相關人士：_____ 組織名稱：_____
傳真號：_____ 電話號碼：_____
或
電子郵箱：_____ 市，州，郵編：_____

本協議一經簽署即表示本人聲明本人為上述孩子之父母或監護人。

家長/監護人姓名：_____ 電話號碼：_____
簽字：_____ 日期：_____

¹ORS 433.090 至 ORS 433.102

²OAR 333-049-0100 至 OAR 333-049-0130



ALERT IIS
800 NE Oregon Street, Suite 370
Portland, Oregon 97232
電話：(800)980-9431
傳真：(971)673-0276
網址：www.alertiis.org
電郵：alertiis@state.or.us

僅限辦公用途

| | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|-------------|--------------|
| 接收日期： _____ | <input type="checkbox"/> 查找到記錄， | 發送日期： _____ | 姓名首字母： _____ |
| <input type="checkbox"/> 記錄未發送 | 原因： _____ | | 姓名首字母： _____ |

對於有殘疾的人士或者非英語母語人士，OHA 可使用其他格式提供資訊，
例如翻譯文本、大字體或盲文。請聯絡健康資訊中心，電話：1-800-980-9431，711 TTY
或：alertiis@dhsosha.state.or.us.