

شبكة معلومات التطعيمات التابعة لنظام الطوارئ
800 NE Oregon Street, Suite 370
Portland, Oregon 97232
الهاتف: (800)980-9431
الفاكس: (971)673-0276
الموقع الإلكتروني: www.alertiis.org
البريد الإلكتروني: alertiis@state.or.us



نموذج طلب شخص بالغ للسجلات

شبكة معلومات التطعيمات التابعة لنظام الطوارئ (IIS) هي عبارة عن سجل مُطبق على مستوى الولاية يُسجل فيه التطعيمات التي يتم إعطاؤها في ولاية أوريغون سواء كانت من جانب مقدمي الخدمات العامة أو الخاصة. تساعد هذه الشبكة أولياء الأمور ومقدمي خدمات الرعاية الصحية والمدارس وغيرهم من المستخدمين المصرح لهم على النحو المحدد أدناه لمعرفة إذا كان الفرد تلقى تطعيمًا أم لا.

يشتمل قانون الولاية والقواعد الإدارية لولاية أوريغون² على جمع المعلومات والكشف عنها في شبكة معلومات التطعيمات التابعة لنظام الطوارئ. وبموجب القانون، تعتبر المعلومات سرية ولا يمكن مشاركتها إلا مع المستخدمين المصرح لهم بما في ذلك مقدم خدمات الرعاية الصحية المسؤول عن الفرد، أو المدرسة، أو مرفق رعاية الأطفال، أو شركة التأمين، أو دائرة الصحة المحلية، أو الأفراد أنفسهم أو أولياء أمورهم إذا كانوا قُصروا.

وبمجرد بلوغ الفرد 18 عامًا، لا يجوز لوليًا أمر هذا الفرد طلب الحصول على السجل، ولكن يجوز للفرد البالغ قانونيًا طلب المعلومات مباشرة. إذا كنت ترغب في الحصول على نسخة من سجل التطعيمات الخاص بطفلك، فيرجى استيفاء المعلومات **المطلوبة** الواردة أدناه:

الاسم الأول: _____ الأوسط: _____ الأخير: _____
العنوان: _____ المدينة، الدولة،
الرمز البريدي: _____
تاريخ الميلاد: _____ محل الميلاد: _____ النوع: أنثى ذكر

أدرك أنه يجوز لي طلب سجل تطعيمات طفلي من شبكة معلومات التطعيمات التابعة لنظام الطوارئ لما يصل إلى أربع (4) مرات خلال سنة تقويمية واحدة مجانًا. يتوفر نسخ إضافية من سجل التطعيمات الخاص بي مقابل رسوم معقولة يحددها مدير شبكة معلومات التطعيمات التابعة لنظام الطوارئ. يُرجى إرسال السجل إلى أحد المستخدمين المصرح لهم التاليين:

مقدم خدمات الرعاية الصحية
المستلم/عناية: _____ اسم المنظمة: _____ المدرسة
رقم الفاكس: _____ رقم الهاتف: _____
أو
 يُرجى إرسال السجل على عنواني المذكور أعلاه يُرجى إرسال السجل لي على رقم الفاكس التالي: _____

وبتوقيع هذه الاتفاقية، أقر بصحة المعلومات الواردة أعلاه ودقتها.

الاسم بخط واضح: _____ رقم الهاتف: _____
التوقيع: _____ التاريخ: _____

هذا الجزء مخصص للموظفين الرسميين فقط

تاريخ الاستلام: _____ تم العثور على السجل، تاريخ الإرسال: _____ أحرف اسمك الأولى: _____
 لم يُرسل السجل السبب: _____ أحرف اسمك الأولى: _____

بالنسبة للأفراد ذوي الإعاقة أو الأفراد الذين يتحدثون لغة أخرى غير الإنجليزية، يمكن لهيئة الصحة بولاية أوريغون (OHA) توفير المعلومات بأشكال بديلة مثل الترجمات أو الطباعة بأحرف كبيرة أو طريقة برايل. للتواصل مع مركز المعلومات الصحية بوريغون، يُرجى الاتصال على الرقم التالي: 800-980-9431، أو من خلال الهاتف النصي (TTY) على رقم: 711 أو التواصل عبر البريد الإلكتروني التالي:

alertiis@dhsosha.state.or.us

¹ النظام الأساسي المنفتح لولاية أوريغون (ORS) من القسم رقم 433.090 إلى القسم رقم 433.102

² القواعد الإدارية لولاية أوريغون (OAR) من القسم رقم 333-049-0100 حتى القسم رقم 333-049-0130 طلب شخص بالغ للسجلات: 2010-6 رقم الجزء PN (1128440) طلب شخص بالغ للسجلات: 2010-6