



경보 IIS
 800 NE Oregon, Suite 370
 Portland, OR 97232
 전화: (800)980-9431
 팩스: (971)673-0276
 www.alertiis.org
 이메일: alertiis@state.or.us

성인 기록 요구 양식

경보 예방주사 정보 시스템 (IIS)은 공공 혹은 사립 제공자로부터 오레곤에서 투여된 예방접종을 기록하는 주 전역의 등록부입니다. 경보 IIS는 개별적인 예방주사 상태를 알아내기 위하여 아래에 정의된 바와 같이 부모, 의료제공자, 학교 및 다른 인가된 사용자를 돕습니다.

주 법¹과 오레곤 행정규정²은 경보 IIS의 정보를 수집하고 발표합니다. 법으로 정보는 개인 의료제공자, 학교, 보육시설, 피보험자, 지역 보건부, 개인 스스로 혹은 소아라면 그의 부모를 포함한 인가된 사용자에게만 공유됩니다.

18세가 되면 그 사람의 부모는 더 이상 기록을 요구할 수 없으나 법적 성인이 그 정보를 직접 요구할 수 있습니다. 예방주사 기록의 사본을 원하면 다음 정보를 **필히** 완결하세요.

이름: _____ 중간이름: _____ 성: _____
 주소: _____ 시, 주, 우편번호: _____
 생년월일: _____ 출생지: _____ 성별: 여성 남성

1년 이내에 네(4)번까지 무료로 경보 IIS로 부터 예방주사 기록을 요구할 수 있다는 것을 이해합니다. 예방주사 기록의 추가 사본은 ALERT IIS 책임자에 의해 형성된 합리적인 비용에 근거하여 제공될 수 있습니다.

다음 인가된 사용자 중의 한 곳으로 기록을 보내세요.

의료 제공자 학교
 수령자/수신인 앞: _____ 기관명: _____
 팩스번호: _____ 전화번호: _____

또는

상기의 주소로 저에게 기록을 보내세요 기록을 팩스송부 해주세요: _____

¹ORS433.090에서 ORS433.102 까지



경보 IIS
 800 NE Oregon, Suite 370
 Portland, OR 97232
 전화: (800)980-9431
 팩스: (971)673-0276
 www.alertiis.org
 이메일: alertiis@state.or.us

이 동의서를 서명하는 것으로 상기에 기록된 정보는 진실되고 정확하다는 것을 확인합니다.

인쇄된 이름: _____ 전화번호: _____

서명: _____ 날짜: _____

사무실 전용

접수 날짜: _____	<input type="checkbox"/> 기록 발견, 보낸 날짜: _____	이니셜: _____
<input type="checkbox"/> 발송되지 않은 기록 이유: _____		이니셜: _____

장애가 있는 사람 혹은 영어 외의 다른 언어를 말하는 사람에게는 OHA가 번역, 큰 활자, 혹은 점자와 같은 다른 방식으로 정보를 제공합니다. 800-980-9431, 711 TTY, alertiis@dhsosha.state.or.us 를 통해 보건 정보 센터로 연락하세요.

¹ORS433.090에서 ORS433.102 까지