



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

### 부모 / 보호자 기록 요청

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 법<sup>1</sup>과 오레곤 행정규정<sup>2</sup>은 경보 IIS의 정보를 수집하고 발표합니다. 법으로 정보는 개인 의료제공자, 학교, 보육시설, 피보험자, 지역 보건부, 개인 스스로 혹은 소아라면 그의 부모를 포함한 인가된 사용자에게만 공유됩니다.

부모와 법적 보호자는 아동이 18세가 되기까지 아동을 대신하여 기록에 접근할수 있고 그 이후에는 개인 스스로가 기록을 요청해야합니다. 예방주사 기록의 사본을 원하면 다음 정보를 필히 완결하세요.

아동의 이름 \_\_\_\_\_ 중간 이름: \_\_\_\_\_ 성: \_\_\_\_\_  
 주소: \_\_\_\_\_ 시, 주, 우편번호: \_\_\_\_\_  
 생년월일: \_\_\_\_\_ 출생지: \_\_\_\_\_ 성별:  여성  남성

1년 이내에 네(4)번까지 무료로 아동의 주사 기록을 18세 이하의 부모 혹은 보호자로서 경보IIS로 부터 예방주사 기록을 요구할 수 있다는 것을 이해합니다. 예방주사 기록의 추가 사본은 경보IIS책임자에 의해 형성된 합리적인 비용에 근거하여 제공될 수 있습니다.

다음의 인가된 사용자 중의 한 곳으로 기록을 보내세요.

의료 제공자       학교       탁아시설       나 자신 (부모/보호자)  
 수령자/수신인 앞: \_\_\_\_\_ 기관명: \_\_\_\_\_  
 팩스번호: \_\_\_\_\_ 전화번호: \_\_\_\_\_

또는

이메일 주소: \_\_\_\_\_ 시, 주, 우편번호: \_\_\_\_\_



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 서명하는것으로 상기에 목록된 아동의 부모 혹은 보호자라고 진술합니다.

부모/보호자 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. 1-971-673-2411, 711 TTY 혹은 [alertiis@dhsosha.state.or.us](mailto:alertiis@dhsosha.state.or.us) 를 통해 보건 정보 센터로 연락하세요.