



Система ALERT IIS
800 NE Oregon Street, Suite 370
Portland, Oregon 97232
Телефон: (800)980-9431
Факс: (971)673-0276
Сайт: www.alertiis.org

Адрес электронной почты: alertiis@odhsoha.oregon.gov

Форма запроса регистрационных сведений взрослым лицом

Система регистрации сведений о вакцинации (IIS) ALERT — это реестр сведений о вакцинациях, осуществляемых частными и государственными медицинскими организациями, который ведется в штате Орегон и содержит сведения для всего штата. При помощи системы ALERT IIS родители, медицинские организации, школы и другие санкционированные пользователи (указанные ниже) могут получать сведения о статусе вакцинации соответствующего лица.

Сбор и выдача информации в системе ALERT IIS регулируются законодательством штата¹ и Административными правилами штата Орегон². По закону сведения являются конфиденциальными и могут предоставляться только санкционированным пользователям, в том числе медицинской организации, школе, детскому саду, страховой компании, обслуживающим соответствующее лицо, местному отделу департамента здравоохранения, самому указанному лицу или его родителям, если это лицо является несовершеннолетним.

По достижении соответствующим лицом 18 лет его родители больше не вправе запрашивать регистрационные сведения, при этом совершеннолетний взрослый вправе запрашивать регистрационные сведения самостоятельно. Если вы хотите получить регистрационные сведения о своей вакцинации, укажите следующую **обязательную** информацию:

Имя: _____ Отчество: _____ Фамилия: _____
Город, штат,
Адрес: _____ почтовый индекс: _____
Дата Место
рождения: _____ рождения: _____ Пол: женский мужской

Я понимаю, что я вправе запрашивать в системе ALERT IIS бесплатные регистрационные сведения о своей вакцинации до 4 (четырёх) раз в течение одного календарного года. За обоснованную плату, размер которой устанавливает руководитель системы ALERT IIS, регистрационные сведения о моей вакцинации могут быть предоставлены большее количество раз.

Прошу направить указанные сведения одному из следующих санкционированных пользователей:

Медицинская организация Школа
Получатель/адресат: _____ Название организации: _____
Номер ФАКСА: _____ Номер телефона: _____

или

Отправьте регистрационные сведения мне по адресу, указанному выше Отправьте мне учетные сведения ФАКСОМ по номеру: _____

¹Пункты с 433.090 по 433.102 Свода законов штата Орегон с дополнениями и изменениями

²Статьи с 333-049-0100 по 333-049-0130 Административных правил штата Орегон. Запрос регистрационных сведений взрослым лицом: 6-2010 PN 1128440
Запрос учетных сведений взрослым лицом: 6-2010



Система ALERT IIS
800 NE Oregon Street, Suite 370
Portland, Oregon 97232
Телефон: (800)980-9431
Факс: (971)673-0276
Сайт: www.alertiis.org
Адрес электронной почты: alertiis@odhsoha.oregon.gov

Подписывая настоящее соглашение, я тем самым подтверждаю, что указанная выше информация является подлинной и точной.

ФИО (печатными буквами): _____ Номер телефона: _____

Подпись: _____ Дата: _____

Для служебных отметок

Дата получения: _____	<input type="checkbox"/> Регистрационные сведения найдены, дата отправки: _____	Инициалы: _____
<input type="checkbox"/> Регистрационные сведения не отправлены	Причина: _____	Инициалы: _____

Для людей с ограниченными возможностями или людей, не говорящих на английском языке, Управление здравоохранения штата Орегон может предоставить информацию в иных форматах, например в переводе, крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Обратитесь в Центр медицинской информации по телефону 800-980-9431, 711 (телетайп) или по адресу alertiis@odhsoha.oregon.gov.

¹Пункты с 433.090 по 433.102 Свода законов штата Орегон с дополнениями и изменениями

²Статьи с 333-049-0100 по 333-049-0130 Административных правил штата Орегон. Запрос регистрационных сведений взрослым лицом: 6-2010 PN 1128440
Запрос учетных сведений взрослым лицом: 6-2010