



ALERT IIS
800 NE Oregon Street, Suite 370
Portland, Oregon 97232
Điện thoại: (800)980-9431
Fax: (971)673-0276
Trang web: www.alertiis.org
Email: alertiis@odhsoha.oregon.gov

Mẫu Yêu cầu Hồ sơ Người lớn

Hệ thống Thông tin Tiêm chủng ALERT (IIS) là một cơ quan đăng ký toàn tiểu bang ghi lại các đợt tiêm chủng ở tiểu bang Oregon từ các nhà cung cấp công hoặc tư. ALERT IIS giúp phụ huynh, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, trường học và những người dùng được ủy quyền khác như được định nghĩa dưới đây biết tình trạng tiêm chủng của một cá nhân.

Luật¹ tiểu bang và Quy tắc² hành chính tiểu bang Oregon quy định việc thu thập và công bố thông tin trong ALERT IIS. Theo luật, thông tin là bí mật và chỉ có thể được chia sẻ với những người dùng được ủy quyền, bao gồm nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của một cá nhân, trường học, cơ sở chăm sóc trẻ em, công ty bảo hiểm, sở y tế địa phương, chính các cá nhân đó hoặc phụ huynh của họ nếu người đó là trẻ vị thành niên.

Khi một cá nhân đủ 18 tuổi, cha mẹ của người đó có thể không còn được yêu cầu cung cấp hồ sơ nữa, nhưng người lớn theo pháp luật có thể yêu cầu thông tin trực tiếp. Nếu quý vị muốn có bản sao hồ sơ tiêm chủng của mình, vui lòng điền đầy đủ thông tin **bắt buộc** sau:

Tên: _____ Tên đệm: _____ Họ: _____
Địa chỉ: _____ Thành phố, tiểu bang, mã bưu chính: _____
Ngày sinh: _____ Nơi sinh: _____ Giới tính: Nữ Nam

Tôi hiểu rằng, tôi có thể yêu cầu hồ sơ tiêm chủng miễn phí của mình từ ALERT IIS tối đa bốn (4) lần trong vòng một năm. Các bản sao bổ sung hồ sơ tiêm chủng của tôi có thể được cung cấp dựa trên mức phí hợp lý do Giám đốc ALERT IIS thiết lập.

Vui lòng gửi hồ sơ cho một trong những người dùng được ủy quyền sau:

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe Trường
Người nhận/gửi đến: _____ Tên của tổ chức _____
Số FAX: _____ Số điện thoại: _____

HOẶC

Gửi hồ sơ này đến cho tôi theo địa chỉ ở trên FAX hồ sơ này đến tôi theo số: _____

Bằng việc ký văn bản này, tôi xác nhận rằng thông tin trên là đúng và chính xác.

Tên in hoa: _____ Số điện thoại: _____

Chữ ký: _____ Ngày: _____

¹ORS 433.090 đến ORS 433.102
2OAR 333-049-0100 to OAR 333-049-0130 Yêu cầu hồ sơ người lớn: 6-2010



ALERT IIS
800 NE Oregon Street, Suite 370
Portland, Oregon 97232
Điện thoại: (800)980-9431
Fax: (971)673-0276
Trang web: www.alertiis.org
Email: alertiis@odhsoha.oregon.gov

Dành riêng cho văn phòng

Ngày nhận: _____	<input type="checkbox"/> Hồ sơ được tìm thấy, ngày gửi: _____	Tên: _____
<input type="checkbox"/> Hồ sơ chưa được gửi	Lý do: _____	Tên: _____

Đối với những cá nhân khuyết tật hoặc những cá nhân nói một ngôn ngữ không phải là tiếng Anh, OHA có thể cung cấp thông tin ở các định dạng thay thế như bản dịch, bản in lớn hoặc chữ nổi Braille. Liên hệ với Trung tâm Thông tin Y tế theo số 1-971-673-2411, 711 TTY hoặc alertiis@odhsoha.oregon.gov.