

**EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE UTAH**  
**PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN DE UTAH Y**  
**SISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE INMUNIZACIÓN EN TODO EL**  
**ESTADO DE UTAH**

**PERMISO PARA COMPARTIR INFORMACIÓN DE INMUNIZACIÓN**

Nombre de estudiante \_\_\_\_\_

Maestro \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ Distrito Escolar \_\_\_\_\_

Utah 53A-11-301 requiere documentación de las vacunas para asistir a la escuela.

El Departamento de Salud de Utah mantiene un sistema de registro voluntario y confidencial para ayudar a los padres/tutores, los proveedores de atención médica y las escuelas a documentar las inmunizaciones de su hijo. Este Sistema de registros se llama el Sistema de Información de Inmunización de Utah (USIIS). Permitir que la escuela de su hijo comparta los antecedentes de inmunización de su hijo con USIIS le ayudará a usted, al proveedor de atención médica de su hijo y a la escuela a determinar qué vacunas ha recibido su hijo y cuáles pueden ser necesarias.

\_\_\_\_\_ **Doy** mi permiso para que la escuela comparta la información de inmunización de mi hijo/dependiente leal con USIIS.

\_\_\_\_\_ **NO Doy** mi permiso para que la escuela comparta la información de inmunización de mi hijo/dependiente leal con USIIS.

\_\_\_\_\_  
Nombre impreso del padre o tutor

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha