

El PERMISO para COMPARTIR INFORMACION de INMUNIZACION

Nombre de estudiante _____

Nombre de Maestro _____ Grado _____

Fecha de nacimiento _____

Escuela _____ Escolar Distrito _____

Utah 53A-11-301 requiere que la documentación de inmunizaciones para la asistencia a la escuela.

El Departamento de Salud de Utah mantiene un sistema sin precedentes, confidencial y voluntario ayudar a padres/guardianes, proveedores de asistencia médica, y las escuelas a documentar sus inmunizaciones de niño. Este sistema sin precedentes es llamado el Utah Sistema a todo el estado de Información de Inmunización (USIIS). Permitir su escuela de niño para compartir su historia de la inmunización de niño con USIIS le ayudará, su proveedor de asistencia médica de niño, y la escuela para determinar cuál inmunizaciones que su niño ha recibido y que puede ser necesitado todavía.

ÿ Doy mi permiso a la escuela a compartir a niño la de mi hijo /información legal de inmunización dependiente con USIIS.

ÿ Yo no doy mi permiso para la escuela a compartir a mi niño' s/información legal de inmunización de dependiente con USIIS.

Nombre de Padre o Guardián

Firma de Padre o Guardián

Fecha