



**Информационная система иммунизаций в Колорадо  
 Форма для тех, кто не желает участвовать в регистрации.**

Имя ребенка	Отчество ребенка	Фамилия ребенка	Дата рождения ребенка
Почтовый адрес ребенка: Улица			
Почтовый адрес ребенка: Город		Штат	Индекс
Название клиники или имя доктора ребенка		Адрес доктора или клиники	

Информационная система иммунизации Колорадо - это компьютерная система, позволяющая держать все прививки вашего ребенка в одном месте, даже если они сделаны в различных медицинских учреждениях и разными докторами. Ваш лечащий врач сможет увидеть все прививки, которые получил ваш ребенок, даже если Вы забыли принести справку о прививках. Ваш лечащий врач сможет напечатать справку о всех прививках вашего ребенка для школы, детского сада или лагеря прямо из компьютера.

Доступ к информации о прививках вашего ребенка из Информационной системы может быть разрешен только:

- Родителям ребенка
- Лечащему врачу вашего ребенка
- Школе или детскому саду, который посещает ваш ребенок
- Страховой компании, в которой числится ваш ребенок
- Больницам или организациям, имеющим контакт со штатом Колорадо по закону Колорадо об иммунизации
- Колорадскому Департаменту Правил Здравоохранения для детей, получающих Medicaid

Лицо, позволяющее доступ к информации в Иммунизационной системе другому лицу или организации, не имеющему на это разрешения, совершает преступление и может понести наказание.

Согласно закону штата Колорадо Вы можете исключить информацию о прививках вашего ребенка из информационной системы в любое время. Если Вы снова передумали ваш лечащий врач сможет ввести эти данные снова в систему позже. Если Вы решите исключить данные о вашем ребенке из информационной системы, Вы будете нести ответственность за сохранность информации о прививках вашего ребенка.

Я - родитель или опекун ребенка, названного выше. Я решаю исключить информацию о прививках моего ребенка из Иммунизационной системы Колорадо на настоящее время. Я понимаю, что мой ребенок будет продолжать получать все необходимые прививки даже в случае исключения данных моего ребенка из информационной системы Колорадо.

Имя родителя или опекуна	Фамилия родителя или опекуна
Подпись родителя или опекуна	Дата

**Вы обязаны переслать эту информацию почтой или по факсу:**  
 Colorado Immunization Information System  
 DCEED-IMM-A3  
 4300 Cherry Creek Dr South  
 Denver, CO 80246-1530  
 Fax 303-758-3640

**Если у Вас возникли вопросы звоните по телефону 1-888-611-9918**