



ERLANGER/ELSMERE SCHOOLS

Permiso de Permiso Escolar

Para completar los registros de vacunación,

Kentucky tiene un registro estatal de vacunación (KYIR) que las prácticas médicas utilizan para ayudar a mantener un registro de las vacunas de sus pacientes. Utilizan este sistema para registrar las vacunas administradas a los pacientes y acceder a información sobre los historiales de inmunización de sus pacientes, incluidas las vacunas administradas en otros consultorios médicos. KYIRZ facilita el seguimiento del estado de vacunación de un paciente, incluso si el paciente visita más de una práctica médica. También ayuda a garantizar que los médicos y las enfermeras administren las vacunas adecuadas en el momento adecuado, y les permite recordar a sus pacientes cuándo las vacunas están vencidas o vencidas.

La información en KYIR es CONFIDENCIAL: solo los usuarios autorizados pueden acceder al sistema. Los usuarios autorizados incluyen departamentos de salud, consultorios médicos, escuelas, guarderías, programas WIC y planes de atención médica.

Algunos registros en KYIR pueden estar incompletos o ausentes porque se administró una vacuna en otro estado o porque la práctica médica no la ingresó en el sistema. La escuela de su hijo desea ayudar a mejorar los registros de nuestra comunidad proporcionando información de inmunización que falta a KYIR, pero requiere su permiso para hacerlo, de conformidad con la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la (Familia FERPA).

Al firmar a continuación, puede hacer que el historial de vacunación de su hijo sea más completo, lo que ayuda a garantizar la vacunación adecuada y oportuna en el futuro.

Firme este formulario si **acepta** otorgar permiso a la escuela de su hijo para proporcionar el historial de vacunación de su hijo a KYIR. Esto puede incluir crear un nuevo registro o actualizar un registro existente. Utilice un formulario separado para cada niño adicional.

Mi nombre:

Nombre de mi hijo:

Fecha de nacimiento de mi hijo:

Firma:

Mi número de teléfono: _____ Fecha de la firma:

Envíe este formulario a la oficina de su escuela, ¡gracias!

Uso de oficina solamente

Nombre de Escuela: _____ Formulario Rec. Por (personal de la escuela):

¿Historial de vacunación adjunto al formulario? S o N

_____ Fecha de ingreso a KYIR:

Fecha de grabación por KYIR: