

Escuelas de la Diócesis de Fort Wayne-South Bend

Estimado Padre de Familia/Tutor,

El Departamento de Salud del Estado de Indiana Mantiene un registro de vacunas titulado: Programa de Registro de Vacunas de Niños y Hossiers (CHIRP). CHIRP permite a todos los proveedores de salud en el estado de Indiana poner en la base de datos la información de vacunas, esto como un método de documentación electronica. CHIRP asegura que los registros másactualizados de vacunas estén disponibles para todos los proveedores de salud. Recientemente el Departamento de Educación de Indiana mandó que todas las escuelas del estado utilicen CHIRP para archivar los reports anuales de vacunas. Para mantener su acreditación, se requiere que todas las escuelas presenten esos reports. Padres/tutores en nuestra diócesis están siendo notificados de este cambio en el registro de vacunas y necesitamos su permiso para enviar el estatus de las vacunas de sus hijos en este nuevo formato (por favor haga copias adiciones por cada niño inscrito en la escuela.) Gracias Yo, _____ y permiso a la Diócesis de Fort Wayne-South Bend de publicar en el Programa de Registro de Vacunas de Niños y Hoosiers (CHIRP) la siguiente informació concniente a mi hijo _____

- **Nombre Completo** **Fecha de nacimiento** **Registro da vacunas**
- **Dirección** **Número de teléfono** **Escuela a la que asiste**

Entiendo que la información en el registro puede ser usada para verificar que mi hijo(a) ha recibido las vacunas aprpiadas y para informarme o mi hijo(a) del estatus de las vacunas de mi hijo(a) o si alguna vacuna no ha sido recibido y necesita hacer una cita para recibirla. Entiendo que la información de mi hijo(a) puede ser disponible en las base de datos de otro estado, de un proveedor de salud o a un proveedor designado, al oficina de políticas y planeación de Medicaid, o a un contratista de la oficina de políticas y planeación de Medicaid, a una agencia certificada de ubicación de niños/niñas, y a colegios o universidades. También entiendo que otras entidades pueden ser agregadas a esta lista por medio de la enmienda I.C. 16-38-5-3,

Por la presented oy permiso de publicar dicha información:

Firma

Fecha

Nombre del Padre/Tutor

Grado

Dirección

City

Zip

Nombre del Niño/Niña

Escuela

POR FAVOR REGRESE ESTA FORMA DE SER DEVUELTOS EL PRIMER DÍA DE CLASES!