



¡Los archivos de vacunas están en el internet!

El Distrito Escolar Unificado de San Diego utiliza el Registro Regional de Inmunizaciones de San Diego (SDIR), parte del Registro de Inmunizaciones de California (CAIR) para almacenar registros de inmunizaciones para muchos de sus estudiantes. Las inmunizaciones y las pruebas de tuberculosis (TB) son una parte importante de la atención médica, pero hacer un seguimiento puede ser difícil cuando una persona tiene más de un médico. El Registro de Inmunizaciones de California (CAIR) - El Registro de Inmunizaciones de San Diego (SDIR) es un sistema de rastreo de registro de pruebas de inmunización y TB basado en computadora. Se utiliza para ayudar a los proveedores médicos y otras agencias aprobadas a rastrear y revisar la inmunización y la información del registro de pruebas de TB. CAIR-SDIR solo está disponible para proveedores / agencias autorizados, departamentos locales de salud pública en California y el Departamento de Salud Pública de California.

Al usar este sistema, la escuela puede asegurarse de que los registros de vacunación de sus hijos puedan ser localizados fácilmente por una enfermera escolar o un proveedor de atención médica cuando cambie de escuela, de médico, o durante un brote de enfermedad o un desastre natural.

Para mas información, visite el sitio de Internet de SDIR: www.sdiz.org/CAIR-SDIR/index.html o llame al SDIR al (619) 692-5656

Favor de llenar toda la información descrita abajo. **Si necesita enviar archivos de vacunas adicionales, llene los formularios adicionales.**

Escriba en letra molde e incluya su correo electronico y teléfono en caso que tengamos alguna pregunta.

Padre/Tutor	STUDENT
Nombre:	Apellido:
Dirección:	Primer nombre:
Ciudad:	Segundo nombre:
Código Postal:	Fecha de nacimiento:
Correo electrónico:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otro
Teléfono:	
Parentesco con estudiante: <input type="checkbox"/> Padre de familia <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Otro [especifica]	Los datos abajo le ayudarán a localizar el archivo de vacunas en el futuro
	Anterior Apellido (si alguno):
	Anterior Apellido (si alguno):
	Apellido de soltera de la madre:
Firma de Padre/Tutor:	Fecha:

El archivo de vacunas está compartido con programas de salud pública, proveedores de salud, escuelas, guarderías y otros programas con autorización que necesitan revisar el archivo de vacunas para inscripción.

Solo marque y inicie aquí si NO desea que el registro se comparta con otros programas autorizados Iniciales

Office use only	<input type="checkbox"/> Entered into SDIR	By:	Date:
-----------------	--	-----	-------