



Department of Health

Three Capitol Hill
Providence, RI 02908-5097

TTY: 711
www.health.ri.gov

Autorización para proveer información a “KIDSNET”

“KIDSNET” es un sistema del Departamento de Salud que contiene información de salud, incluyendo récords de vacunación y pruebas del envenenamiento por plomo. La información es compartida solo con personal autorizado del cuidado de la salud, como enfermeras escolares y médicos para ayudar a que los niños estén al día con las vacunas y otros servicios preventivos del cuidado de la salud. Al firmar esta hoja, autoriza a la enfermera de la escuela, a compartir la dirección y/o información de vacunación de su niño/a con “KIDSNET” para ayudar a coordinar su cuidado de salud y asegurar que usted cumple con todos los requisitos de vacunación para entrar a la escuela.

Yo, _____, Por medio de la presente consiento y autorizo
(nombre)

_____ a proveer
(nombre de la escuela)

Marque todas las que correspondan:

_____ Dirección

_____ Información de vacunación

al Departamento de Salud de Rhode Island, Programa “KIDSNET”, 3 Capitol Hill, Providence, RI 02908; para el propósito de la coordinación del cuidado de salud, incluyendo comunicación con padres o guardianes, y asegurando que todos los proveedores del cuidado de la salud responsables de verificar el estatus de las vacunas tengan la información correcta y completa:

Nombre del estudiante: _____

Dirección postal: _____

Al firmar esta hoja de autorización, el estudiante y/o el padre o guardián del estudiante, está de acuerdo en permitir que se compartan estos récords.

Firma del padre/guardián
(Para estudiantes menores de 18 años)

Firma del estudiante
(para estudiantes mayores de 18 años)

Escriba del padre/representante legal

Escriba el nombre del estudiante

Fecha: _____

Fecha: _____