

Connecticut Immunization Registry and Tracking System (CIRTS)

(Система штата Коннектикут для регистрации и отслеживания вакцинации)

Connecticut Department of Public Health Immunization Program (Программа по вакцинации населения Отдела общественного здравоохранения штата Коннектикут)

410 Capitol Ave. MS 11 MUN Hartford, CT 06134-0308 Тел.: 860-509-7929 Факс: 860-509-8370 Веб-сайт: www.ct.gov/dph/immunizations

Отдел общественного здравоохранения поздравляет Вас с рождением ребенка!

Система CIRTS — это конфиденциальная компьютеризированная система, в которой отслеживаются прививки Вашему ребенку бесплатно для Вас.

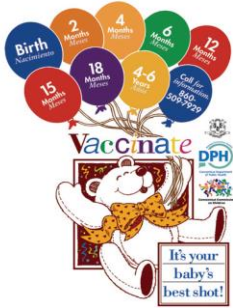
Система CIRTS способна:

- предоставить Вам постоянную регистрацию прививок Вашему ребенку;
- сообщать Вашему врачу, если ребенок пропустил прививку;
- предоставить Вам резервную копию регистрации прививок Вашему ребенку в случае уничтожения документации Вашего ребенка, если Вы сменили клинику или в случае закрытия клиники;
- предоставить Вашему врачу медицинские формы, необходимые для детского сада, школы, лагеря и даже колледжа.

Для получения дополнительной информации попросите у медсестры брошюру.

ДАННАЯ ИНФОРМАЦИЯ БУДЕТ ОСТАВАТЬСЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ

в соответствии со статьей s19a-7h-4 или клинику; Общего закона штата Коннектикут



Просим Вас заполнить ВСЕ поля, если Вы проживаете и/или врач Вашего ребенка находится в штате Коннектикут

Имя ребенка _____ Дата рождения _____ / _____ / _____ Пол: мальч. дев.
(имя) (среднее имя) (фамилия) месяц день год (обведите)

Имя матери _____ Дата рождения матери _____ / _____ / _____
(имя) (фамилия при рождении) (фамилия) месяц день год

Адрес _____ Город _____ Штат _____ Почт. индекс _____

Домашний тел. (____) _____ Мобильный тел. (____) _____ Рабочий тел. (____) _____

Имя и фамилия для связи в экстренной ситуации _____ Телефон в случае экстренной ситуации (____) _____ Роддом РЕБЕНКА _____

Имя врача РЕБЕНКА _____ Название клиники/практики РЕБЕНКА _____ Город расположения клиники _____

*Ваш ребенок будет включен в систему автоматически, если Вы проживаете в штате Коннектикут.

Если Вы НЕ хотите, чтобы Ваш ребенок был включен в систему, **Вы должны отослать в адрес системы CIRTS подписанное заявление об отказе от включения в систему.** Необходимо указать имя и фамилию Вашего ребенка и дату рождения. В случае отказа от включения в систему, регистрация прививок Вашему ребенку в системе CIRTS более не будет доступна.

Почтовый адрес: CIRTS, 410 Capitol Avenue MS 11 MUN, Hartford, CT 06134 или **Факс:** 860-509-8370