

# Connecticut Immunization Registry and Tracking System (CIRTS)

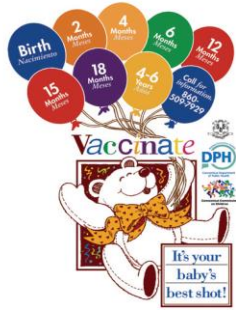
## (康乃狄克州免疫接種登記與追蹤系統)

Connecticut Department of Public Health Immunization Program (康乃狄克州公共衛生署免疫接種計劃)

410 Capitol Ave. MS 11 MUN Hartford, CT 06134-0308 電話：860-509-7929 傳真：860-509-8370 網站：www.ct.gov/dph/immunizations

### Department of Public Health (公共衛生署) 恭喜您寶寶的出生!

CIRTS 是保密的電腦化資料系統，免費記錄您孩子的注射情況。



#### CIRTS 可以：

- 為您的孩子保存一份永久性注射記錄；
- 讓醫生瞭解您的孩子是否漏掉某次注射；
- 提供一份備份注射記錄，如果您孩子的記錄被損毀，或如果更換了診所，或診所關閉；
- 您的孩子進托兒所、學校、夏令營，或上大學時，向醫生提供需要的健康表格。

如果需要更多資訊，請向護士索取手冊。

此表中所填資訊均將  
被保密

以滿足 CT (康乃狄克州) 普通法第 s19a-7h-4 條規定

#### 如果您居住在康乃狄克州且/或您孩子的醫生也居住在康乃狄克州，請填寫所有欄位

嬰兒姓名 \_\_\_\_\_ 出生日期 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 性別： 男 女  
(名) (中間名) (姓) 年 月 日 (請圈選)

母親姓名 \_\_\_\_\_ 母親出生日期 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(名) (婚前姓氏) (姓) 年 月 日

地址 \_\_\_\_\_ 市/鎮 \_\_\_\_\_ 州 \_\_\_\_\_ 郵遞區號 \_\_\_\_\_

住所電話號碼 (\_\_\_\_\_) 手機號碼 (\_\_\_\_\_) 工作電話號碼 (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

緊急情況聯絡人姓名 \_\_\_\_\_ 緊急聯絡電話號碼 (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ 嬰兒出生醫院 \_\_\_\_\_

嬰兒醫生姓名 \_\_\_\_\_ 嬰兒診所名稱 \_\_\_\_\_ 診所所在市鎮 \_\_\_\_\_

\*如果您居住在康乃狄克州，則您的孩子將自動加入。

如果您不想讓您的孩子加入，您則必須寄送一份已簽署的書面請求來退出 CIRTS。

請註明您孩子的完整姓名和出生日期。退出後，您孩子的注射記錄將不再存於 CIRTS。

郵寄地址：CIRTS, 410 Capitol Avenue MS 11 MUN, Hartford, CT 06134 或 發送傳真到：860-509-8370