

Massachusetts Immunization Information System MIIS

POU PATAJE ENFÒMASYON SOU IMINIZASYON OU Fòm Pou Refize (oswa Anile Refi)

Sistèm Enfòmasyon sou Iminizasyon Massachusetts la [The Massachusetts Immunization Information System (MIIS)] kenbe dosye tout iminizasyon doktè ak lòt pwofesyonèl k ap patisipe nan zafè swen pou pasyan nan Massachusetts yo. Sistèm nan te kreye dapre lwa eta a (M.G.L c. 111, Seksyon 24M), epi se Depatman Sante Piblik Massachusetts k ap opere li.

Pwofesyonèl nan domèn sante ak lòt pwofesyonèl k ap patisipe nan zafè iminizasyon kenbe tout enfòmasyon nan MIIS la konfidansyèl pami yo menm. Lalwa pèmèt pou pataje enfòmasyon an pami doktè ak enfimyè k ap ba ou swen, enfimyè lekòl, komite sante lokal, ak anplwaye nan ajans eta ki **patisipe nan zafè iminizasyon** (pwogram WIC la ladan tou). Pa egzanp, li pèmèt yon nouvo doktè pou gade ki piki ou te pran nan men lòt doktè avan. Li pèmèt yon enfimyè nan yon sal ijans ki potko janm wè ou deja, pou gade nan MIIS la pou wè si w te pran yon sèten piki deja. Se sèlman pou moun k ap patisipe nan swen ou, ki gen yon rezon pou konnen enfòmasyon sou ou, dosye ou ap disponib.

Ou kapab prefere yo **pa** pataje enfòmasyon sou iminizasyon ou konsa. Si se sa, tanpri tcheke ti kare ki di "MWEN REFIZE" pi ba a epi ranpli enfòmasyon yo ki nan lòt bò fòm sa a. Apresa bay doktè oswa lòt pwofesyonèl ka p patisipe nan swen ou fòm nan, oubyen voye li pa faks oswa pa lapòs bay Depatman Sante Piblik nan enfòmasyon kontak ki sou lòt bò fòm sa a. Si w refize, enfòmasyon sou iminizasyon ou ap toujou nan MIIS la, men se sèlman pwofesyonèl ki ba ou piki a ak Depatman Sante Piblik ki ap ka wè li. Tanpri note: **ou** pral bezwen kenbe dosye iminizasyon ou menm ak pitit ou si w ta chanje doktè oswa al pran iminizasyon nan men lòt doktè nan kominote ou a.

Si w te chanje lide oswa si w chanje lide pita epi ou deside pataje enfòmasyon an ak plis pwofesyonèl swen sante, tcheke "MWEN ANILE REFI MWEN TE FÈ AVAN AN" ki anba a epi bay doktè ou oswa lòt pwofesyonèl k ap patisipe nan swen ou fòm nan (oswa Depatman Sante Piblik Massachusetts).

Non: _____

MWEN REFIZE pou yo pataje enfòmasyon MIIS la gen sou mwen oswa pitit mwen. Mwen konprann sa vle di doktè mwen menm ak pitit mwen p ap ka verifye enfòmasyon iminizasyon nan MIIS ki soti kay lòt doktè. Epi tou mwen konprann refi sa a pa pral lakòz yo anpeche pitit mwen oswa mwen menm resevwa iminizasyon.

MWEN ANILE REFI MWEN TE FÈ AVAN pou yo pa pataje enfòmasyon MIIS la gen sou mwen oswa pitit mwen. Mwen konprann depi mwen siyen epi mwen soumèt fòm sa a, MIIS ap kapab pataje enfòmasyon iminizasyon ak doktè mwen menm oswa pitit mwen ak lòt moun ki gen otorizasyon devan lalwa pou gade enfòmasyon sa a.

-kontinye sou do a-

Enfòmasyon Endividyèl Oswa Sou Timoun (Enfòmasyon sa a nesèsè pou idantifye ou menm oswa pitit ou a kòrèkteman)

Non:	_____	_____	_____
	Siyati	Prenon	Dezyèm Prenon
Dat Nesans:	_____	Non Jèn Fi Manman:	_____
	MM/JJ/AAAA		Pou timoun ki poko gen 18 ane.
Sèks:	_____	Nimewo Telefòn: (_____)	_____
Adrès:	_____		
Vil:	_____	Eta:	_____ KOD POSTAL: _____

Si se pou yon timoun ki poko gen 18 ane w ap ranpli fòm sa a, tanpri bay enfòmasyon pou kontakte Paran/Responsab Legal li:

Non:	_____	_____	_____
	Siyati	Prenon	Dezyèm Prenon
Sa ou ye pou timoun nan:	_____	Nimewo Telefòn: (_____)	_____
Adrès:	_____		
Vil:	_____	Eta:	_____ KÒD POSTAL: _____

Pou Endividi a Oswa Paran/Responsab Legal La Siyen:

Siyen la:	_____	Dat:	_____
-----------	-------	------	-------

Tanpri remèt doktè ou fòm sa a. Ou ka soumèt li dirèkteman bay Depatman Sante Piblik la nan adrès ki pi ba a tou:

Massachusetts Immunization Information System (MIIS)
 Immunization Program
 Massachusetts Department of Public Health
 305 South Street
 Jamaica Plain, MA 02130

Faks: 857-323-8321

Sèlman Doktè Ka Ekri Pi Ba a:

Health Care Provider Use Only: Please enter your contact information, mail or fax a copy of **both pages** of the form to MDPH, and keep the original for your records:

Facility or Practice Name:	_____		
PIN #:	_____	Phone: (_____)	_____
<input type="checkbox"/> Check this box if you have changed the Data Sharing Status in the MIIS for the above mentioned individual.			