

## Keep your immunization records online!

Do you want to make sure that your family's immunization records can be easily located by a health care provider when you change doctors, or during a disease outbreak, or natural disaster?

San Diego Regional Immunization Registry (SDIR), part of the California Immunization Registry (CAIR) will enter immunization records into the centralized, secure, and confidential database. Use **one** method below to **send both** the copy of the immunization record and this completed form:

- US mail - Immunization Branch, SDIR, P.O. Box 85222, San Diego, CA 92186
- fax (619) 692-6619
- email the SDIR Help Desk at: [sdir@sdiz.org](mailto:sdir@sdiz.org)

For more information, visit the SDIR Website at: [www.sdiz.org/CAIR-SDIR/about.html](http://www.sdiz.org/CAIR-SDIR/about.html) or call the SDIR Help Desk at (619) 692-5656 .

Please complete the information below. Fill out additional form(s) if submitting more than one immunization record.

Please print clearly and include your phone number in case we need to call you!

Submitter must provide valid photo identification.

SUBMITTER	INDIVIDUAL ON RECORD
Name:	Last name:
Street Address:	First name:
City:	Date of Birth:
Zip Code:	Gender:
Email:	
Home Telephone:	
Relationship to individual on the record	<b>Fields below will help locate the immunization record in the future:</b>
<input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Self <input type="checkbox"/> Other [specify]	<input type="checkbox"/> Mother's maiden name:
	<input type="checkbox"/> Medical record #
	<b>CAIR USE ONLY:</b>
	<input type="checkbox"/> ENTERED IN SDIR      DATE: ___/___/___      STAFF INITIALS _____

Note: Immunization records are **only shared** with public health, participating health care providers, schools, childcare and other authorized programs that require the review of immunization records for enrollment.

## ***¡Mantenga su archivo de vacunas en el internet!***

¿Quiere asegurar que los archivos de vacunas de Ud. y su hijo están fácilmente localizados por un medico cuando cambie de doctores, o durante un brote de enfermedad o desastre natural?

El Registro Regional de Vacunas de San Diego (SDIR), una parte del Registro de Vacunas de California (CAIR) invitan al público a enviar los archivos de vacunas para registrarlos en el centro de datos, el cual es seguro y confidencial. Utilice **uno** de los métodos abajo para enviar su archivo de vacunas acompañado con este formulario.

- Correo: Immunization Branch, SDIR, P.O. Box 85222, San Diego, CA 92186
- fax (619) 692-6619
- o por correo electrónico a: [sdir@sdiz.org](mailto:sdir@sdiz.org)

Para mas información, visite el sitio de Internet de SDIR:

[www.sdiz.org/CAIR-SDIR/about.html](http://www.sdiz.org/CAIR-SDIR/about.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 formularios adicionales.

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

El solicitante debe presentar una identificación válida con foto.

<b>SOLICITANTE</b>	<b>INDIVIDUO EN EL ARCHIVO</b>
Nombre:	Apellido:
Dirección:	Primer nombre:
Ciudad:	Fecha de nacimiento:
Código Postal	Genero:
Correo electrónico:	
Teléfono:	
Parentesco con persona del archivo	<b>Los datos abajo le ayudara a localizar el archivo de vacunas en el futuro:</b>
<input type="checkbox"/> Padre de familia <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Si mismo <input type="checkbox"/> Otro [especifica]	<input type="checkbox"/> Apellido de soltera de la madre:
	<input type="checkbox"/> Número de archivo médico #
	<b>CAIR USE ONLY:</b>
	<input type="checkbox"/> ENTERED IN SDIR      DATE: ___/___/___      STAFF INITIALS _____

Nota: 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.