

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 the copy of the immunization record, a copy of your valid photo identification, **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.hhsa@sdcounty.ca.gov

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

Please print clearly when completing the information below and include your phone number in case we need to call you. Fill out additional form(s) if submitting more than one immunization record.

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	Fields below will help locate the immunization record in the future:
Parent Guardian Self Other [specify]	<input type="checkbox"/> Mother's maiden name: <input type="checkbox"/> Medical record #
	CAIR USE ONLY:
	ENTERED IN SDIR DATE: _____ STAFF INITIALS _____

I authorize the County of San Diego to enter my immunization record into the San Diego Immunization Registry (SDIR). I understand that my record may be shared with County Public Health Services; health care providers participating in SDIR; and schools, childcare and other authorized programs that require the review of immunization records for enrollment.

Signature: _____

¡Mantenga su record de vacunas electrónico!

¿Desea usted asegurarse de que los registros de inmunización de su familia puedan ser localizados fácilmente por un proveedor de atención médica cuando cambie de médico, durante un brote de enfermedad o un desastre natural?

El Registro Regional de Inmunización de San Diego (SDIR), que forma parte del Registro de Inmunización de California (CAIR), depositará los registros de inmunización en una base de datos centralizada, segura y confidencial. Use **uno** de los siguientes métodos para enviar la copia de su registro de vacunación; una copia de su identificación con foto válida **y** este formulario completo:

- Correo de US – Oficina de Vacunación, SDIR, P.O. Box 85222, San Diego, CA 92186
- fax (619) 692-6619
- correo electrónico de SDIR Escritorio de Ayuda a: sdir.hhsa@sdcounty.ca.gov

Para más información, visite sitio de web de SDIR: www.sdiz.org/CAIR-SDIR/about.html o llame a SDIR escritorio de ayuda al (619) 692-5656.

Imprima claramente al completar la información a continuación e incluya su número de teléfono en caso de que necesitemos llamarle. Llene formularios adicionales si envía más de un Formulario de vacunación.

REMITENTE	DE RECORD INDIVIDUAL
Nombre:	Apellido:
Dirección:	Primer Nombre:
Ciudad:	Fecha de Nacimiento:
Zona Postal:	Genero:
Correo Electrónico:	
Teléfono de Casa:	
Relación con la persona del registro: <input type="radio"/> Padres <input type="radio"/> Guardián <input type="radio"/> Si mismo <input type="radio"/> Otra [especifique]	<p>Lo de abajo también ayudara a localizar el registro de vacunación en el futuro:</p> <input type="checkbox"/> Apellido de soltera de la madre: <input type="checkbox"/> Registro medico #
	<p>CAIR USE ONLY:</p> <input type="checkbox"/> ENTERED IN SDIR DATE: _____ STAFF INITIALS _____

Autorizo al Condado de San Diego a depositar mi registro de vacunación en el Registro de Inmunización de San Diego (SDIR). Entiendo que mi registro puede ser compartido con los Servicios de Salud Pública del Condado; proveedores de atención médica que participan en SDIR; y escuelas, guarderías y otros programas autorizados que requieren la revisión de los registros de vacunación para la inscripción.

Firma: _____