

# Departamento de Salud del Estado de Utah

Programa de Inmunización de Utah &  
Sistema de Información de Inmunización de Utah

---

## PERMISO PARA COMPARTIR INFORMACION DE INMUNIZACION

Nombre de estudiante \_\_\_\_\_

Número de identificación del estudiante \_\_\_\_\_ Grado del Estudiante \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ Distrito Escolar \_\_\_\_\_

Utah 53A-11-301 requiere documentación de inmunizaciones para la asistencia a la escuela.

El Departamento de Salud de Utah mantiene un sistema de información, confidencial y voluntario para ayudar a padres/representantes, proveedores de salud, y las escuelas a documentar las inmunizaciones de niño. Este sistema de información es llamado Sistema de Información de Inmunización de Utah (USIIS siglas en ingles). Permitiendo que la escuela de niño comparta la historia de la inmunización de niño con USIIS la ayudará a usted, a su proveedor de salud del niño, y la escuela a determinar cuál inmunizaciones su niño ha recibido y cuales vacunas necesita.

Doy mi permiso a la escuela a compartir la información de inmunizaciones de mi hijo o de mi representante legal con USSIS

Yo no doy mi permiso a la escuela a compartir la información de inmunizaciones de mi hijo o de mi representante legal con USSIS

\_\_\_\_\_  
Nombre de Padre o Guardián

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre o Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

**UTAH DEPARTMENT OF HEALTH**  
**UTAH IMMUNIZATION PROGRAM &**  
**UTAH STATEWIDE IMMUNIZATION INFORMATION SYSTEM**

---

---

**PERMISSION TO SHARE IMMUNIZATION INFORMATION**

Student Name \_\_\_\_\_

Student ID Number \_\_\_\_\_ Student DOB \_\_\_\_\_

School \_\_\_\_\_ School District \_\_\_\_\_  
(if applicable)

Utah 53A-11-301 requires documentation of immunizations for school attendance.

The Utah Department of Health maintains a voluntary, confidential record system to assist parents/guardians, health care providers, and schools in documenting your child's immunizations. This record system is called the Utah Statewide Immunization Information System (USIIS). Allowing your child's school to share your child's immunization history with USIIS will aid you, your child's health care provider, and the school to determine which immunizations your child has received and which may still be needed.

- I give** my permission for the school to share my child's/legal dependent's immunization information with USIIS.
  
- I do not give** permission for the school to share my child's/legal dependent's immunization information with USIIS.

\_\_\_\_\_  
Print Name of Parent or Guardian

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent or Guardian

\_\_\_\_\_  
Date

Approved by the  
Utah Department of Health  
Modifications are not permitted.

USIIS Form 7 10/2006