

Aplikasyon pou Mande Dosye Iminizasyon

Tanpri enprime byen klè.

Enfòmasyon aplikan an (enfòmasyon pou moun lan ou ap mande dosye li a)

Non	Dezyèm Non				
Siyati					
Sèks yo te ba ou lè ou te fèt	Gason	Fanm	Fèt nan NYC?	Wi	Non
/ /					
Dat nesans (mwa/jou/ane)	Nimewo Medicaid (si li aplikab)				
- -	-				
Nimewo telefòn	Faks (si ou ap mande dosye a pa faks)				
Adrès	Apatman.				
Vil	Eta		Kòd Postal		
Non Lopital Kote Aplikan an Te Fèt					
Non Pwofesyonèl Swen Sante a					
Nimewo Pwofesyonèl Swen Sante a					

Enfòmasyon sou Manman Aplikan an

Non Manman an	Dezyèm Non Manman an (siyati avan maryaj)
/ /	
Dat Nesans Manman an (mwa/jou/ane)	

Enfòmasyon sou paran (si aplikan an se yon minè, chwazi relasyon ou avèk timoun lan)

Manman	Papa	Responsab	Lòt (dekri)
Non	Siyati		

Adrès Imèl Lang Matènèl (si se pa anglè)

Sa se pou sètifye ke mwen se paran, responsab, oswa lòt moun ki nan relasyon gadinaj pou timoun lan ki gen enfòmasyon sou li anwo a pou rechèch dosye iminizasyon an, epi nan kalite sa a, mwen gen otorizasyon pou mwen wè enfòmasyon an; oswa mwen se moun lan dosye a gen rapò ak li a. Mwen konprann ke soumèt enfòmasyon ki fo, ki pa vrè oswa ki twonpèz bay Depatman Sante ak Ijyèn Mantal la se yon vyolasyon Kòd Sante §3.19 Vil New York la. Mwen konprann anplis ke chak ensidan sou vyolasyon sa a pini anba penalite sivil jiska \$2,000 konfòmman ak Kòd Sante §3.11 Vil New York la.

Siyati Aplikan an oswa Paran an (si aplikan an se yon minè) Dat

Pou enfòmasyon, oswa pou ou mande yon kopi enprime nan fòmilè sa a, rele 311, vizite nyc.gov/health/cir oswa voye yon imèl bay cir@health.nyc.gov.

Enstriksyon pou ou mande yon dosye pa imèl oswa faks:

1. Ranpli aplikasyon an.
2. Atache yon kopi yon kat idantite valid, tankou yon kat IDNYC, lisans chofè oswa paspò.
3. Voye aplikasyon ki ranpli a ak kopi kat idantite a pa lapòs bay:

NYC DOHMH
Citywide Immunization Registry
42-09 28th Street, 5th Fl., CN 21
LIC, NY 11101-4132

Oswa voye l pa faks bay
347-396-8840.

Tanpri pa voye aplikasyon sa a pa imèl. Ou pral resevwa yon repons nan yon peryòd dis jou ouvrab si ou te soumèt aplikasyon an pa lapòs, oswa nan yon peryòd de (2) jou ouvrab si ou te soumèt aplikasyon an pa faks.

We help you call
the shots!



For Official Use Only

Form Received on ___/___/___

Status of Request:

Record Sent on ___/___/___

Record Not Found

Record Found, No Vaccines

Form Incomplete

Staff Initials: _____