

Parental Consent Form for Sharing Immunization Record with Tennessee Immunization Information System

Tennessee and Federal law allow for the sharing of immunization records between schools, health care providers, and public health agencies if parental consent is provided to the school. One way this is done is by each of these entities contributing the immunization records they have to one computer system that is available only to schools, health care providers, and public health agencies called the Tennessee Immunization Information System (TennIIS). This immunization record service system is operated by the Tennessee Department of Health and contains only basic name and address information, plus immunization records, including vaccines names and dates, from area doctors' offices and other health care providers.

Our school district uses this immunization record service. This service makes it much easier for us to get copies of your child's immunization record, a requirement for school entry under Tennessee law. We also share records of immunization not already in the system with this service so you or your child's healthcare providers can access complete immunization information in the future. Additionally, your child's immunization information will be accessible to you through your healthcare provider and to colleges and universities to satisfy their immunization enrollment requirements. This information is used solely to help protect your child and prevent disease by documenting and improving immunizations in our community. The information can only be shared with those entities authorized by Tennessee law (Tenn. Code Ann. § 63-2-101) to receive it.

If you choose to not have your child's immunization information in this system, it does not affect any school services. Should you be unable to locate copies of immunization records when needed in the future, however, it may mean a long record search or repeat immunizations for your child, which would involve more work for you, your child's clinic, and/or school staff to verify your child's immunization status as part of Tennessee's School Immunization Law.

I authorize _____ to release my child's immunization record to the public health immunization registry. I understand this information can only be used to improve the quality and timeliness of immunization services and to help schools enforce the School Immunization Law. This includes any immunization information the school currently has on my child plus any it may obtain while the student attends this school.

- I do authorize
- I do not authorize

Child's Name: _____ Date of Birth: ____/____/____.

Parent's signature: _____ Date: ____/____/____.

Formulario de Consentimiento de los Padres para Intercambiar Registros de Vacunación con el Sistema de Información de Vacunación de Tennessee

Las leyes Federales y del estado de Tennessee permiten el intercambio de los registros de vacunación entre las escuelas, los proveedores de atención médica y las agencias de salud pública si las escuelas cuentan con el consentimiento de los padres. La manera en que esto funciona es que cada una de estas entidades aportan los registros de vacunación que poseen a un mismo sistema informático disponible únicamente para las escuelas, los proveedores de atención médica y las agencias de salud pública, lo cual se denomina el Sistema de Información de Vacunación de Tennessee (TennIIS). Este sistema de servicio de registros de vacunación es administrado por el Departamento de Salud de Tennessee y sólo contiene información básica, es decir nombres y direcciones, además de los registros de vacunación, incluidos los nombres y las fechas de las vacunas administradas por los consultorios médicos y otros proveedores de atención médica locales.

Nuestro distrito usa este servicio de registros de vacunación. Este servicio hace que sea mucho más fácil para nosotros obtener copias de los registros de vacunación de su hijo, un requisito para el ingreso a la escuela conforme a la ley de Tennessee. También compartimos los registros de vacunación que aún no están registrados en el sistema con este servicio para que los proveedores de atención médica suyos o de su hijo puedan tener acceso a toda la información de vacunación existente en el futuro. Además, usted y los colegios y universidades tienen acceso a la información de vacunación de su hijo a través de su proveedor de atención médica para que puedan satisfacer los requisitos de vacunación para la inscripción escolar. Esta información se utiliza exclusivamente para ayudar a proteger a su hijo y prevenir enfermedades al documentar y mejorar las vacunaciones en nuestra comunidad. La información sólo puede ser compartida con las entidades autorizadas por la ley de Tennessee (Artículo 63-2-101 del Código Anotado de Tennessee (TCA, por sus siglas en inglés) para que la reciban.

Si opta por no permitir que la información de vacunación de su hijo aparezca en este sistema, ello no afecta ninguno de los servicios escolares; pero, en el futuro si no pudiera localizar las copias de los registros de vacunación cuando las necesite, es posible que sea necesario hacer una búsqueda extensiva o repetir las vacunaciones de su hijo, lo cual implicaría más trabajo para usted, la clínica y/o el personal de la escuela de su hijo para verificar el estado de vacunación de su hijo como parte de la Ley de Vacunación Escolar de Tennessee.

Autorizo a _____ la divulgación del registro de vacunación de mi hijo al registro público de vacunación. Entiendo que esta información sólo puede ser utilizada para mejorar la calidad y la puntualidad de los servicios de vacunación y para ayudar a las escuelas a hacer cumplir la Ley de Vacunación Escolar. Esto incluye cualquier información sobre vacunación de mi hijo que la escuela posea actualmente, además de cualquier otra información que pueda obtener mientras mi hijo asista a esta escuela.

- Autorizo
- No autorizo

Nombre del menor: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____.

Firma del Padre: _____ Fecha: ____/____/____.