



Registro de Servicios y Actividades de Inmunización del Estado de Georgia (GRITS)



Formulario de Reincorporación al Registro

Nota: Este formulario es requerido para permitir la reincorporación de una persona que previamente había optado por darse de baja del registro, con lo cual se permite el ingreso de datos de vacunas de esa persona.

Nombre del cliente: Apellido Primer nombre Segundo nombre

Fecha de nacimiento: Día/Mes/Año Sexo: M/F o desconocido Raza

Nombre del Padre o Tutor: Apellido Primer nombre Segundo nombre

Parentesco: Número de teléfono: Área Número

Dirección:

Ciudad: Estado: Código postal:

Solicito que la persona cuyos datos se consignan sea reincorporada en el Registro de Servicios y Actividades de Inmunización del Estado de Georgia (GRITS). Acepto que esta acción permitirá al Estado incluir todos los datos de vacunas referidos a esta persona remitidos por los consultorios médicos participantes. El registro será la fuente oficial para el expediente de vacunas de esta persona.

Este formulario se conservará en la Oficina del Programa de inmunización del Estado de Georgia donde estará disponible para revisión de acuerdo con el artículo 31-12-3.1 de la ley OCGA y las normas y reglamentaciones del Programa de Inmunización del Departamento de Recursos Humanos, División de Salud Publica.

Acepto que la información de vacunas se incluya en el expediente de cliente hasta que el padre o tutor notifique al Programa de inmunización del Estado de Georgia que desea darlo de baja. El proveedor de servicios pone a disposición un Formulario para Solicitar la Baja del Registro a través del sistema electrónico de GRITS. Para cambiar la condición del individuo citado más arriba, el Programa de Inmunización del Estado de Georgia debe recibir un Formulario para Solicitar la Baja del Registro completo y firmado por una persona responsable.

Firma del Padre o Tutor Fecha

Este formulario tiene que ser enviado por correo a la siguiente dirección. Las acciones para reincorporar a una persona en el registro sólo pueden tomarse después de recibir y procesar el formulario firmado:

GRITS – OPT-IN
DHR – DPH – Immunization Program
2 Peachtree Street NW
13th Floor, Room 476
Atlanta, GA 30303-3142