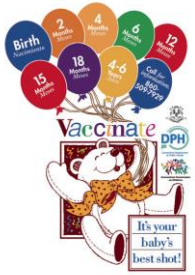
نظام تسجيل وتتبع التحصينات في ولاية كونيتيكيت (CIRTS)

برنامج تحصينات وزارة الصحة العامة بولاية كونيتيكيت

410 Capitol Avenue MS #11 MUN Hartford, CT 06134-0308 هاتف: **860-509-7929** فاكس: **860-509-8370**

تهنئكم وزارة الصحة العامة على مولد طفلك. توفر الولاية نظام تسجيل وتتبع التحصينات في ولاية كونيتيكيت (CIRTS) وهي قاعدة بيانات في الكمبيوتر تقوم بمتابعة الحقن التي يحصل عليها طفلك بدون أي تكلفة لك.

سوف يتم الحفاظ على هذه المعلومات سرية
وفقا لأحكام *s19a-7h-4* من قوانين ولاية كونيتيكيت العامة



يمكن أن تقدم (CIRTS):

- سجل دائم للحقن التي حصل عليها طفلك
- إخبار طبيبك إذا لم يحصل طفلك على حقنة معينة
- إيجاد سجل الحقن التي حصل عليها طفلك إذا قمت بتغيير الطبيب أو العيادة
- إعطاء طبيبك نماذج الصحة المطلوبة لأماكن الرعاية النهارية، أو المدرسة، أو المخيم، وحتى الكلية

لمزيد من المعلومات الرجاء سؤال الممرض/الممرضة عن كتيب أو قم بمشاهدة فيديو CIRTS الموجود في جميع مستشفيات الولادة في ولاية كونيتيكيت.

معلومات مطلوبة (الرجاء ملء جميع الفراغات)

إسم الطفل: _____ تاريخ الميلاد: ____/____/_____ الجنس: ولد بنت
(الأول) (الأوسط) (اسم العائلة) الشهر اليوم السنة (الرجاء وضع دائرة)

إسم الأم: _____ تاريخ ميلا الأمد: ____/____/_____
(الأول) (اسم العائلة قبل الزواج) (اسم العائلة) الشهر اليوم السنة

العنوان: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

رقم هاتف المنزل: _____(_____) رقم الهاتف المحمول: _____(_____) رقم هاتف العمل: _____(_____)

اسم الشخص الذي نتصل به في حالات الطوارئ: _____ رقم هاتف الطوارئ: _____ المستشفى التي ولد فيها الطفل: _____

إسم طبيب الطفل: _____ إسم عيادة الطفل: _____ المدينة التي بها العيادة: _____

نعم، أريد تسجيل طفلي في CIRTS

_____ التاريخ: ____/____/_____
توقيع الوالد/الوالدة الشهر اليوم السنة

لا، لا أريد تسجيل طفلي

اسم الطفل: _____
تاريخ ميلاد الطفل: ____/____/_____
الشهر اليوم السنة
_____ التاريخ: ____/____/_____
توقيع الوالد/الوالدة الشهر اليوم السنة

CIRTS هو برنامج لوزارة الصحة العامة بولاية كونيتيكيت