

## मेरा CAIR रिकॉर्ड लॉक या अनलॉक करने का अनुरोध

<b>कृपया निम्नलिखित में से लागू कथन (कथनों) पर (✓) का निशान लगाएं:</b>	
मेरा पूरा नाम:	रोगी से संबंध <input type="checkbox"/> खुद <input type="checkbox"/> माता-पिता/अभिभावक
रोगी का नाम:	रोगी का पता:
रोगी की जन्मतिथि:	शहर/डाक कोड:
	फोन:
<b>मेरा CAIR रिकॉर्ड लॉक करें</b>	
<input type="checkbox"/> मैं मेरे/मेरे बच्चे के टीकाकरण/तपेदिक (टीबी) जाँच परीक्षण रिकॉर्ड को अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं, एजेसियों, या कैलिफोर्निया इम्युनाइजेशन रजिस्ट्री (सीएआईआर) में स्कूलों के साथ सांझा करने को अस्वीकार करता/करती हूँ। <i>* नोट: टीकाकरण रिकॉर्ड/टीबी जाँच अभी भी आपके चिकित्सक के ऑफिस द्वारा प्रयोग करने के लिए रजिस्ट्री में रिकॉर्ड की जा सकती हैं। कानून के अनुसार, किसी सार्वजनिक स्वास्थ्य संबंधी आपातकालीन स्थिति में सार्वजनिक स्वास्थ्य अधिकारियों की भी टीकाकरण/टीबी जाँच रिकॉर्ड तक पहुंच हो सकती है।</i>	
<b>अनलॉक मेरा CAIR रिकॉर्ड</b> (पहले अस्वीकार किया, अब मन बदल गया आर सांझा करना चाहते हैं)	
<input type="checkbox"/> मैं मेरे/मेरे बच्चे के टीकाकरण/तपेदिक (टीबी) जाँच परीक्षण रिकॉर्ड को अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं, एजेसियों, या सीएआईआर में स्कूलों के साथ सांझा करने की अनुमति देता/देती हूँ।	
<p>कृपया ध्यान दें: अपने बच्चे के रिकॉर्ड की एक प्रति का अनुरोध करने के लिए, CAIR प्राधिकरण को रिलीज़ फॉर्म में पूरा करें।</p> <p>CAIR उपयोगकर्ताओं की सूची देखने की इच्छा रखने वाले मरीजों को CAIR हेल्प डेस्क से 1-800-578-7889 या CAIRHelpDesk@cdph.ca.gov पर संपर्क करना चाहिए।</p>	
हस्ताक्षर:	तिथि:

**For office use only (केवल कार्यालय प्रयोग के लिए):**

Fax this form to the California Immunization Registry (CAIR) at: 888-436-8320