

ਮੇਰੇ ਸੀਏਆਈਏ ਰਿਕਾਰਡ ਨੂੰ ਲਾਕ ਜਾਂ ਅਨਲੋਕ ਕਰਨ ਲਈ ਬੇਨਤੀ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਹਨਾਂ ਬਿਯਾਨਾਂ ਤੇ ਸਹੀ (✓) ਲਗਾਉ ਜੋ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ:	
ਮੇਰਾ ਪੂਰਾ ਨਾਂ:	ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ <input type="checkbox"/> ਖੁਦ <input type="checkbox"/> ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਨਿਗਰਾਨ
ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਂ:	ਮਾਪਿਆਂ ਦਾ ਪਤਾ:
ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਨਮ ਮਿਤੀ:	ਸ਼ਹਿਰ/ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਕੋਡ:
	ਫੋਨ:
ਮੇਰਾ CAIR ਰਿਕਾਰਡ ਲਾਕ ਕਰੋ	
<input type="checkbox"/> ਮੈਂ ਮੇਰੇ ਆਪਣੇ/ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਰੋਗ ਰਤਿਰੱ ਖਿਅਕ (ਇਮੂਨਾਇਜ਼ੇਸ਼ਨ) /ਤਪਿਦਕ (ਟੀਬੀ) ਦੇ ਸ ਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ ਦਾ ਿ ਰਕਾਰਡ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰਾਂ, ਏਜੰਸੀਆਂ ਜਾਂ ਸਕੂਲਾਂ ਨਾਲ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਇਮੂਨਾਇਜ਼ੇਸ਼ਨ ਰਜਿਸਟ੍ਰੀ (CAIR) ਵਿਚ ਸਾਂਝਾ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ।*	
<p><small>* ਨੋਟ: ਇਮੂਨਾਇਜ਼ੇਸ਼ਨ ਰਿਕਾਰਡ/ਟੀਬੀ ਟੈਸਟ ਫੋਰ ਵੀ ਰਜਿਸਟ੍ਰੀ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਦਫਤਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਦਰਜ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਾਨੂੰਨ, ਕਿਸੇ ਜਨਤਕ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਚ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਵੀ ਇਮੂਨਾਇਜ਼ੇਸ਼ਨ/ਟੀਬੀ ਟੈਸਟ ਰਿਕਾਰਡ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦੇ ਹਨ।</small></p>	
ਮੇਰੇ CAIR ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਅਨਲੋਕ ਕਰੋ (ਪਿਹਲਾਂ ਮਨਹਾਂ ਕੀਤਾ ਸੀ, ਹੁਣ ਇਰਾਦਾ ਬਦਲ ਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ)	
<input type="checkbox"/> ਮੈਂ ਮੇਰੇ ਆਪਣੇ/ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਇਮੂਨਾਇਜ਼ੇਸ਼ਨ / ਟੀਬੀ ਟੈਸਟ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਦੂਜੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰਾਂ, ਏਜੰਸੀਆਂ ਜਾਂ ਸਕੂਲਾਂ ਨਾਲ CAIR ਵਿਚ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੱਦਾ/ਦੱਦੀ ਹਾਂ।	
<p>ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨੋਟ ਕਰੋ: ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਦੀ ਕਾਪੀ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਲਈ, ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ CAIR2 ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਪੂਰਾ ਕਰੋ.</p> <p>ਜਿਹੜੇ ਕੈਦੀ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਨੂੰ ਵਰਤ ਰਹੇ ਹਨ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਵੇਖਣ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸੀਏਆਈਆਰ ਹੈਲਪ ਡੈਸਕ ਨਾਲ 1-800-578-7889 ਜਾਂ CAIRHelpDesk@cdph.ca.gov ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ.</p>	
ਦਸਤਖਤ :	ਮਿਤੀ :

For office use only: (ਸਿਰਫ ਦਫਤਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ)
 Fax this form to the California Immunization Registry (CAIR) at: 888-436-8320