

Administrative Center · 800 Game Farm Road · Yorkville, Illinois 60560 · 630-553-4382 · y115.org

Immunization and School Physical Record Authorization

Under current law, the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) was enacted. HIPAA is designated to protect individually identifiable health information such as immunizations and school physical records. Individually identifiable health information means any health information, including demographics information, whether oral or recorded in any form or medium, collected from an individual that is created or received by a healthcare provider such as those listed below. Under HIPAA, healthcare providers are required to obtain parental authorization to share individually identifiable health information with school districts.

Therefore, we are requesting your permission to release **only your child's immunization and/or school physical records** from the following:

Please check the location of your child's immunization records.

- ☐ Kane County Health Department, 1330 N. Highland, Aurora, IL 60506
- ☐ Kendall County Health Department, 811 W. John Street, Yorkville, IL 60560
- ☐ Physician (Name and Address)

- ☐ Other (Please Specify)

I/we, _____, hereby authorize the release of **immunization and/or school**
(Name of Parent/Guardian)

physical records of my child _____ whose date of birth is _____
(Student's Name) (Birthdate)

from the above organization to Yorkville Community Unit School District 115.

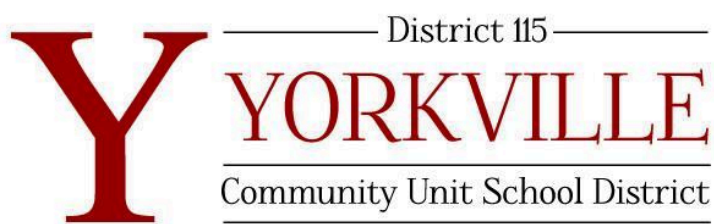
Signature of Parent/Guardian

Date

Printed Name of Parent/Guardian

Address

If you have any questions regarding the above information, please feel free to contact the school nurse.



Administrative Center · 800 Game Farm Road · Yorkville, Illinois 60560 · 630-553-4382 · y115.org

Autorización para liberar los registros de Vacunas y Examen Físico Escolar del Estudiante

Bajo la ley actual, se promulgó la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en Inglés). HIPAA fue establecida para proteger la información médica Individual identificable, como los registros de vacunas y exámenes físicos escolares. La información médica individual Identificable incluye cualquier información relacionada con la salud, e información demográfica de un individuo, ya sea oral o registrada por cualquier forma o medio, y que haya sido generada o recibida por un proveedor de servicios médicos como los que se mencionan más adelante. Bajo la ley HIPAA, los proveedores de servicios médicos están obligados a obtener la autorización de padres o tutores para poder compartir información médica individual identificable con los distritos escolares.

Por lo tanto, solicitamos su permiso para liberar de uno de los siguientes lugares **únicamente los registros de vacunas y/o examen físico escolar de su hijo/a.**

Por favor indique donde se encuentran los registros de vacunas de su estudiante.

- ☐ Departamento de Salud del Condado de Kane, 1330 N. Highland, Aurora, IL 60506
- ☐ Departamento de Salud del Condado de Kendall, 811 W. John Street, Yorkville, IL 60560
- ☐ Médico (Nombre y Dirección) _____

☐ Otro (Por favor, especifique) _____

Yo/nosotros, _____, por medio de la presente autorizo/autorizamos al Departamento
(Nombre del Padre/Tutor)
de Salud indicado arriba compartir con el Distrito Escolar 115 de Yorkville **los registros de vacunas y/o examen de salud física** de mi hijo/a _____, cuya fecha de
(Nombre del estudiante)
nacimiento es _____.

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Nombre del Padre/Tutor en letra de molde

Dirección

Si tiene alguna pregunta con respecto a la información anterior, por favor póngase en contacto con la enfermera de la escuela.