

Sistema Informático de Inmunización del Estado de Washington (WAIS) Lo que Necesita Saber Antes de Elegir no Participar

Antes de elegir no participar en el sistema WAIS, revise la siguiente información:

El [Sistema Informático de Inmunización del Estado de Washington](#) (WAIS) es el registro vitalicio de vacunas de nuestro estado. Este sistema permite a profesionales de la salud y a escuelas hacer un seguimiento de sus vacunas y las de su familia, y saber cuándo necesitan vacunarse.

Aparte de usted, las únicas personas autorizadas para ver su información o la de su familia en este sistema son los profesionales de la salud. Esto incluye a profesionales de la salud que trabajan en la escuela de su niño. Para recibir autorización, los profesionales de la salud deben firmar un acuerdo especial con el Departamento de Salud del Estado de Washington (DOH).

WAIS recibe la información de su familia por parte de proveedores de atención médica, planes de salud, e información de su certificado de nacimiento, la cual está disponible al público.

Usted, u otros miembros de su familia, pueden necesitar copias de sus registros de vacunación para campamentos escolares, la universidad, el ejército, etc. Borrar la información de su familia del sistema WAIS puede impedir que obtenga a esta información en el futuro, incluso a través del sistema [MyIR](#).

DOH le manda envíos de [Mírame Crecer Washington](#) como una forma de recordarle sobre la necesidad de que su niño reciba sus visitas de control de salud y vacunas, al igual que para enviarle otra información importante de seguridad y bienestar. Si la información de su niño ya no se actualiza en WAIS, el Departamento de Salud no podrá enviar más esta información.

Los empleados y contratistas estatales que mantienen el sistema WAIS están comprometidos legalmente a seguir reglas federales y estatales de confidencialidad y privacidad.

La información contenida en WAIS no se utiliza con fines comerciales o de mercadotecnia.

Tenga en cuenta que, si decide borrar su información en WAIS, cada vez que usted o su niño reciban vacunas, deberá solicitar a su proveedor de atención médica que no envíe esta información al sistema. DOH recibe información de los proveedores y no tiene control sobre la información que ellos envían.

Después de darse de baja en WAIS, usted tiene la opción de participar nuevamente, sin embargo, tenga en cuenta que puede haber inconsistencias o intervalos en los datos de vacunación de usted o de su niño.

Si recibe la vacuna contra el COVID-19, el Departamento de Salud retendrá esa información durante el tiempo que sea necesario con el fin de informar al gobierno federal, de acuerdo con los requisitos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, y esta información se mantendrá hasta entonces. El Departamento de Salud generalmente reporta los registros de vacunas no identificadas al gobierno federal dentro de las 72 horas posteriores al ingreso de estos datos en el WAIS.

Si después de leer la información anterior, aún elige no participar en WAIS, complete y firme el formulario "Solicitud para Rechazar la participación en WAIS" y envíenoslo.

Solicitud para Rechazar la Participación en WAIS

Cada persona requiere su propia forma. Este formulario es para:

Mi mismo

Mi niño

Nombre de la Persona

Medio nombre de la Persona

Apellido de la persona (actual y previo, si corresponde)

Fecha de nacimiento
(MM/DD/AAAA)

Dirección (incluido el número de apto, si se aplica) Ciudad Estado Código Postal

Sistema Informático de Inmunización del Estado de Washington (WAIS)

- Elija una opción:
- Eliminar mi información de la lista de envíos Mírame Crecer Washington (solo para niños menores de 6 años)
 - Eliminar de WAIS solo mis registros de inmunización (Los envíos de Mírame Crecer Washington se seguirán enviando para niños menores de 6 años)
 - Eliminar de WAIS toda mi información (tanto los envíos de Mírame Crecer Washington como los registros de inmunización)

Envíenme una copia electrónica de mis registros oficiales de vacunas para tenerlos como referencia:

Sí

No

E-mail: _____

Al firmar este formulario, usted reconoce que se le ha informado del documento "Lo que Necesita saber Antes de Elegir no Participar". Puede enviar esta solicitud por correo, fax o correo electrónico, sin embargo, requerimos una firma original (no se aceptarán firmas electrónicas).

Firma / Firma del Padre o Tutor Legal (debe ser la firma original)

Fecha

Nombre

Apellido

Relación con el Niño (si se aplica)

Teléfono de contacto o correo electrónico (en caso de que no podamos localizar sus registros):

Comentarios Adicionales:

Sistema Informático de Inmunización del Estado de Washington (WAIS)

PO Box 47843, Olympia, WA 98504-7843

Teléfono: 1-866-397-0337

Fax: 360-236-3590

Correo electrónico:

WAISRecords@doh.wa.gov

Para solicitar este documento en otro formato, llame al 1-800-525-0127. Clientes sordos o con problemas de audición, favor de llamar al 711 (servicio de relé de Washington) o enviar un correo electrónico a civil.rights@doh.wa.gov.