

## Ցանկանում եմ փակել կամ բացել իմ CAIR- ի ձայնագրությունը

<b>ԿԸ ԽՆԴՐԵՆՔ ՆՇԵԼ (✓) ԱՅՆ ՁԵՒԱԿԵՐՊՈՒՄ(ՆԵՐ)Ը, ՈՐՈՆՔ ԿԸ ՎԵՐԱԲԵՐԻՆ ՁԵՁԻ</b>	
<b>ԻՄ ԱՆՈՒՆԸ ԱՄԲՈՂՋՈՒԹԵԱՄԲ</b>	<b>ՀԻՒԱՆԴԻ ՀԵՏ ՈՒՆԵՑԱԾ ԿԱՊԸ</b> <input type="checkbox"/> անձամբ <input type="checkbox"/> ծնող/խնամակալ
Հիւանդին անունը՝	Հիւանդին հասցէն՝
Հիւանդին ծննդեան թուականը՝	Քաղաք/Թղթատար՝
	Հեռաձայնի թիւ՝
<b>Կողպէք իմ CAIR2 գրառումը</b>	
<input type="checkbox"/> ԵՍ ԹՈՅԼ ՉԵՄ ՏԱՐ իմ/իմ երեխայի ախտազերծութեան/պալարախտի (TB) ստուգման քննութեան արձանագրութիւնները փոխանցել առողջապահական խնամքի այլ մատակարարներու, գործակալութիւններու կամ Քալիֆորնիոյ Ախտազերծութեան Արձանագրութիւն (CAIR)* դպրոցներ:	
<i>* Ծանօթութիւն.-Ձեր բժիշկի գրասենեակի կողմի օրէնքի համաձայն՝ հանրային առողջապահութեան պատասխանատուներուն հանրային առողջապահութեան հետ կապուած արտակարգ իրավիճակի պարագային կրնան նաեւ օգտագործելի դառնալ պատուաստման/TB քննութեան արձանագրութիւնները:</i>	
<b>Բացել իմ CAIR2 գրառումները</b>	
(Աւելի կանուխ մերժել, իսկ այժմ փոխած է մտադրութիւնը եւ կը ցանկայ փոխանցել):	
<input type="checkbox"/> ԵՍ ԹՈՅԼ ԿՈՒ ՏԱՄ իմ//իմ երեխայի ախտազերծութեան/պալարախտի (TB) ստուգման քննութեան տուեալները փոխանցել առողջապահական խնամքի այլ մատակարարներու, գործակալութիւններու կամ CAIR-ի դպրոցներ:	
<p>Խնդրում ենք նկատի ունենալ, ձեր երեխայի ռեկորդի պատճենը խնդրելու համար լրացրէք CAIR2 լիազորագիրը ազատ արձակելու ձեւ:</p> <p>Նրանց, ովքեր ցանկանում են դիտել CAIR- ի օգտատերերի ցուցակը, ովքեր իրենց գրառումը մուտք գործելիս պէտք է դիմեն CAIR- ի Տեղեկատվական Գրասենյակին, 1-800-578-7889 կամ CAIRHelpDesk@cdph.ca.gov հասցեով:</p>	
Ստորագրութիւն՝	Թուական՝

**For office use only: (Նախատեսուած է միայն գրասենեակի օգտագործման համար)**  
 Fax this form to the California Immunization Registry (CAIR) at: 888-436-8320