



Chỉnh Sửa Hồ Sơ Tiêm Chủng/Chủng Ngừa

- Tôi đã xem xét hồ sơ tiêm chủng/chủng ngừa hiện tại của mình có trong hệ thống đăng ký tiêm chủng/chủng ngừa của New Hampshire.
- Tôi đã xem lại hồ sơ tiêm chủng/chủng ngừa hiện tại của con tôi có trong hệ thống đăng ký tiêm chủng/chủng ngừa của New Hampshire.

Tôi xuất trình tài liệu y tế đính kèm để hoàn tất hoặc chỉnh sửa hồ sơ tiêm chủng/chủng ngừa như hiện tại.

NGÀY: _____

TÊN (chữ in hoa): _____

TÊN (chữ ký): _____

TÊN NGƯỜI GIÁM HỘ nếu người đó
dưới 18 tuổi (chữ in hoa): _____

TÊN NGƯỜI GIÁM HỘ nếu người đó
dưới 18 tuổi (chữ ký): _____

ĐỊA CHỈ: _____

THÀNH PHỐ: _____ TIỂU BANG: _____ MÃ ZIP: _____

Liệt kê dữ liệu tiêm chủng/chủng ngừa được bổ sung hoặc sửa chữa và tài liệu y tế được cung cấp:

- Thay đổi được thực hiện và ghi lại trong sổ đăng ký. Tên viết tắt: _____
- Thay đổi không được thực hiện vì lý do được liệt kê bên dưới. Tên viết tắt: _____
- Không có tài liệu y tế hợp lệ nào được cung cấp.
 - Không thể thay đổi do văn phòng quản lý của nhà cung cấp đã đóng cửa.