

CONSENT FOR THIRD PARTY ACCESS



CONSENTIMIENTO PARA EL ACCESO DE TERCEROS

By checking the box below, I hereby consent to allowing the Illinois Department of Public Health ("IDPH") Immunization Portal ("Portal") to query I-CARE for my COVID-19 immunization records and for the Illinois Department of Public Health to allow such query of I-CARE to return a "yes" or "no" indicating my COVID-19 immunization status to any and all third parties.

I understand that:

- The information disclosed pursuant to this authorization may be subject to redisclosure by the recipient and may no longer be protected by applicable federal or Illinois law. IDPH cannot guarantee that the recipient will not re-disclose the immunization information provided to a third party. The third party may not be required to abide by this authorization or applicable federal or Illinois law governing the use and disclosure of health information.
- I have the right to revoke this authorization at any time through a setting in my Portal profile. The revocation will be effective immediately except to the extent that the Illinois Department of Public Health and/or this Portal acted in reliance on this authorization before it received the notice of revocation.

Revoking Third Party Consent

By unchecking the box below, I hereby revoke any and all access by third parties to my immunization records contained in I-CARE, except to the extent otherwise permitted by applicable law.

Al marcar la casilla de abajo, doy mi consentimiento para permitir que el Portal de Inmunización del Departamento de Salud Pública de Illinois ("IDPH") ("Portal") consulte a I-CARE por mis registros de vacunación de COVID-19 y que el Departamento de Salud Pública de Illinois permita que dicha consulta de I-CARE devuelva un "sí" o "no" que indique mi estado de inmunización de COVID-19 a todos y cada uno de los terceros.

Entiendo Que:

- La información divulgada de conforme con esta autorización puede estar sujeta a la divulgación por parte del recipiente y ya no puede estar protegida por la ley federal o de Illinois aplicable. El Departamento de Salud Pública de Illinois no puede garantizar que el recipiente vuelva a revelar la información de inmunización proporcionada a un tercero. Es posible que el tercero no esté obligado a cumplir con esta legislación federal o de Illinois aplicable del riesgo de divulgación de información de salud.
- Tengo derecho a revocar esta autorización en cualquier momento a través de una configuración en mi perfil del Portal. La revocación será efectiva de inmediato, excepto en la medida en que el Departamento de Salud Pública de Illinois y / o este Portal actuaron en dependencia de esta autorización antes de recibir la notificación de revocación.

Revocación del consentimiento de terceros

Al desmarcar la casilla a continuación, por la presente revoco todo acceso de terceros a mis registros de vacunación contenidos en I-CARE, excepto en la medida en que lo permita la ley aplicable.