

Creando Formulario DH 680 Y Pin De Padre



BUSCADOR RÁPIDO DE CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL	2
2. CREAR EL FORMULARIO 680 ELECTRÓNICAMENTE CERTIFICADO Y EL PIN	3
3. CREAR EL PIN SOLAMENTE	6
4. LISTA PARA CERTIFICAR	9
5. MEDIO POR EL QUE PADRES O TUTORES OBTENDRÁN EL FORMULARIO 680 CERTIFICADO	10

1. INFORMACIÓN GENERAL

Florida SHOTS permite a los proveedores de cuidado de la salud que pueden crear un PIN que se adjunta al Formulario 680 electrónicamente certificado y les permite a los padres y tutores acceder a estos formularios. El formulario es legal y válido para la admisión en escuelas y centros de cuidado infantil del estado de La Florida, y puede ser impreso en papel blanco estándar.

Para el acceso de los padres al formulario 680 certificado, estos tendrán que introducir tanto el PIN como el Identificador de Estado IMM proporcionados por su proveedor de cuidado de salud. Les será permitido también imprimir o salvar una versión en PDF de dicho formulario. Los proveedores de cuidado de la salud tendrán la opción de: crear un PIN antes de crear un Formulario 680 electrónicamente certificado; crear el PIN y el Certificado 680 al mismo tiempo; o no crear ningún PIN para el certificado 680.

Parent Form 680 Information Sheet



CONFIDENTIAL GET DH 680 FORM INFORMATION

Parent/Guardian Name: SALLY SMITH
Child's Name (F M L): JOHN T SMITH

The following health care provider:
TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS
CHARLES BOTTOM HC
5611 SHELDON ROAD
TAMPA, FL 33615
(813) 555-4355

has agreed to issue a certified electronically signed DH 680 for your child. Your child's form may be certified at any time during the next 10 days from today.

Note:

Please do not use a computer in a public location that gives general shared computer access to others. Doing so may allow others to see your private information.

Follow these steps to get your DH 680 form that you must have for your child to attend child care centers or schools in Florida:

- Step 1:** Ask your doctor for the date the form will be certified.
- Step 2:** On the date your doctor tells you the form will be ready, go to the Florida SHOTS Website at www.flshotsusers.com.
- Step 3:** Click on the Get DH 680 Button.
- Step 4:** Follow the guide on the page to be sure you can see your child's form on your computer screen.
- Step 5:** Enter the information below EXACTLY as you see it.
- Step 6:** When you see the form on your computer screen, you may print it. The form may be printed on white paper.
- Step 7:** You may use this form to give to your child's school or child care center for proof of vaccination needed to attend.

INFORMATION TO ENTER:

State IMM Id: 7001916767
Certification PIN: LHHKK75MJ

2. CREAR EL FORMULARIO 680 ELECTRÓNICAMENTE CERTIFICADO Y EL PIN

Crear un certificado 680 y un PIN al mismo tiempo es rápido y sencillo. Para ello, siga los pasos que se detallan a continuación:

- **Busque y abra** el expediente del paciente en [Florida SHOTS](#).
- **Haga clic** en **“Form 680”** (“Formulario 680”) que se localiza en la barra del menú bajo el encabezado “Form 680”.
- La página del **Formulario 680** se abrirá. Seleccione el formulario apropiado:
 - **Part A (requerimientos de K-6to Grado, DOE Código 1)** – Niños que ingresan desde preescolar hasta 6to grado.
 - **Part A (7-12 Grado, DOE Código 8)** – Niños que ingresan de 7mo a 12 grado.
 - **Part B (exoneración médica temporal)** – Niños que se encuentran al día, pero todavía requieren vacunas para asistir a la escuela o centro de cuidado infantil. Para esto existe una fecha de caducidad.
 - **Part C (exoneración médica permanente)** – Niños que están al día, pero que no han recibido una vacuna en específico por una razón médica permanente. Una observación debe ser documentada en el registro del paciente para la vacuna(s) que se emite la Parte C. Consulte la guía **“Añadiendo Observaciones”** en flshotsusers.com.

NOTA: La sección C puede ser emitida junto con **las secciones A o B**. El conjunto de **las secciones A y C, o B y C**, podrían ser seleccionadas si tuviese un paciente con excepción médica permanente. Aunque raramente, los niños pueden ser excepciones médicas permanentes a todas las vacunas. En dicho caso, solamente **la sección C puede ser emitida**.

Submit **Form 680**

User: FATIMA AVILES

Task List

Patients

Create a current Form 680

Please Select the Type(s) of Florida Certificate of Immunization:

Part A (K-6th Grade, DOE Code 1)

Part A (7-12th Grade, DOE Code 8)

Part-B (Temporary Medical Exemption) Expiration Date:

Part-C (Permanent Medical Exemption)

IMM Service Site: *

Please choose the parent/guardian name to show on the form:

* Parent/Guardian Name: * Last Name First Name

If creating a Certified (e-signed) Form 680:

Show all certifiers

Physician or Authorized Signature:

Create Current Form 680

* Asterisk indicates a required field

- **IMM Service Site** (“Sitio de Servicio IMM”) – Esta opción sólo aparece si la organización tiene más de un sitio de servicio. Seleccione el sitio correcto en el cuadro desplegable.
- **Parent/Guardian Name** (“Nombre del Padre/Tutor”) – Elija el nombre que debe aparecer en el Formulario 680 (madre, padre o tutor).
- **Physician or Authorized Signature** (“Médico o Firma Autorizada”) – Elija cual proveedor de inmunización en su organización firmará el formulario 680 de forma electrónica.

NOTA: Para certificar (con firma electrónica) un Formulario 680, el proveedor deberá ser seleccionado.

- **Create a parent access PIN to enable the parent to retrieve the Certified (e-signed) Form 680 from their own computer** (“Crear un PIN para permitirle a los padres recuperar el formulario 680 electrónicamente certificado desde sus propias computadoras”) – Este cuadro se activará automáticamente si elige certificar el Formulario 680.

NOTA: Si un proveedor de salud desea crear un formulario 680 certificado, pero no desea emitir un PIN para el padre o tutor, desactive la casilla. El padre no podrá obtener el formulario 680 afuera de la oficina y el proveedor de salud tendrá que imprimirlo entonces en la oficina.

Para terminar de crear tanto el Formulario 680 Certificado como el PIN de los padres, haga clic en **“Create Certified (e-signed) Form 680”** (“Crear Formulario 680 Electrónicamente Certificado”).

El **formulario 680** completado aparecerá. Desplácese hasta la parte inferior de la pantalla para **elegir certificar electrónicamente e imprimir, o certificar de forma electrónica solamente**, haciendo un clic en el botón correspondiente.

Una vez que el proveedor haya seleccionado ya sea certificar o certificar e imprimir, dos nuevas opciones aparecerán en la parte inferior de la pantalla:

Certificate of Immunization for K-12
 PART A DQE Code 8: Immunizations are complete for 7th grade
 I have reviewed the records available, and to the best of my knowledge, the above named child has been adequately immunized for school attendance as documented above.

Physician or Clinic Name:
 CHARLES BOTTOM HC
 5611 SHELDON ROAD
 TAMPA, FL 33615
 (813) 555-4355

Physician or Authorized Signature: MELISSA MOYERS
 Electronic Certification: TBD
 Date: 02/26/2018

DH 680 7/10
 Certify (e-sign) & Print Certify (e-sign) Only

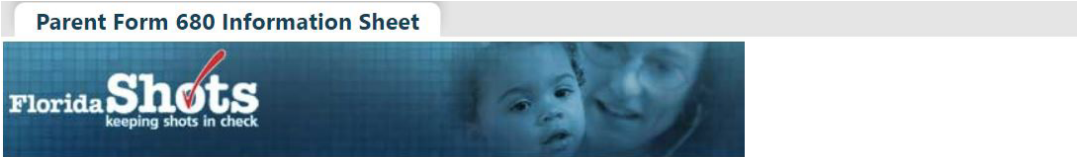
- **Show Parent Get D.H. 680 Instructions** (“Mostrar las Instrucciones para que los Padres Obtengan el D.H. 680”) – Este botón abrirá la hoja de información para padres, la cual debe ser impresa y entregada a los padres/tutores. Para imprimir, diríjase a la parte inferior de la pantalla y haga clic en la opción **“Print Parent Get D.H. 680 Instructions”** (“Imprimir las Instrucciones para que los Padres Obtengan el D.H. 680”).
- **Download to PDF File** (“Descargar Archivo en PDF”) – Este botón creará una versión en formato PDF del formulario 680 certificado que se puede imprimir directamente sobre papel blanco, debido a que la marca de agua del Departamento de Salud se encuentra visible en el documento, lo que lo convierte en legal y válido.

Si el padre pierde la hoja de información, usted puede imprimir otra copia abriendo el registro del paciente y navegar a la página de Form 680. Haga clic en “View” en cualquier 680 certificado previamente donde se adjunto un PIN de Padre. En la parte inferior de la pantalla las opciones aparecerán para mostrar e imprimir la hoja de información para el padre y descargar archivo en PDF como lo fueron cuando el 680 fue certificado inicialmente.

Certificate of Immunization for K-12
 PART A DOE Code 8: Immunizations are complete for 7th grade
 I have reviewed the records available, and to the best of my knowledge, the above named child has been adequately immunized for school attendance as documented above.

Physician or Clinic Name: CHARLES BOTTOM HC 5611 SHELDON ROAD TAMPA, FL 33615 (813) 555-4355	Physician or Authorized Signature: MELISSA MOYERS Electronic Certification: 75NSHF7JQD4 Date: 02/26/2018 Issued By: KEENAN FARRAR
--	---

DH 680 7/10



CONFIDENTIAL GET DH 680 FORM INFORMATION

Parent/Guardian Name: SALLY SMITH
 Child's Name (F M L): JOHN T SMITH

The following health care provider:
 TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS
 CHARLES BOTTOM HC
 5611 SHELDON ROAD
 TAMPA, FL 33615
 (813) 555-4355

has agreed to issue a certified electronically signed DH 680 for your child. Your child's form may be certified at any time during the next 10 days from today.

Note:
 Please do not use a computer in a public location that gives general shared computer access to others. Doing so may allow others to see your private information.

Follow these steps to get your DH 680 form that you must have for your child to attend child care centers or schools in Florida:

- Step 1:** Ask your doctor for the date the form will be certified.
- Step 2:** On the date your doctor tells you the form will be ready, go to the Florida SHOTS Website at www.flshotsusers.com.
- Step 3:** Click on the Get DH 680 Button.
- Step 4:** Follow the guide on the page to be sure you can see your child's form on your computer screen.
- Step 5:** Enter the information below EXACTLY as you see it.
- Step 6:** When you see the form on your computer screen, you may print it. The form may be printed on white paper.
- Step 7:** You may use this form to give to your child's school or child care center for proof of vaccination needed to attend.

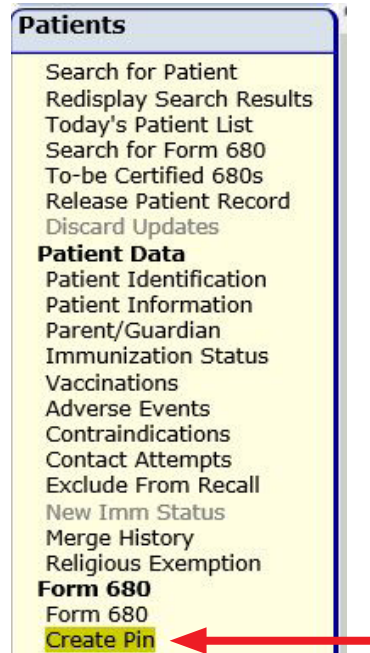
INFORMATION TO ENTER:

State IMM Id: 7001916767
 Certification PIN: LHHKK75MJ

3. CREAR EL PIN SOLAMENTE

Puedes elegir crear el PIN mientras el padre se encuentra en la oficina, por lo que la hoja de instrucciones puede ser entregada a ellos; sin embargo puede no contar con el tiempo suficiente para actualizar y crear el formulario 680 en el momento de la visita. Siga los pasos que se indican a continuación para crear un PIN:

- **Busque y abra** el expediente del paciente en [Florida SHOTS](#).
- En la barra del menú seleccione **“Create Pin”** (“Crear PIN”) que se localiza bajo el encabezado **“Form 680”** (“Formulario 680”).



La página **“Create Form 680 Certification Pin”** (“Crear PIN de Certificación del Formulario 680”) se abrirá, y la siguiente información podrá ser encontrada:

- **Patient Name** (“Nombre del Paciente”) – El nombre del paciente aparecerá automáticamente.
- **Parent/Guardian Name** (“Nombre de los Padres/Tutores”) – El padre o tutor aparecerá en el registro. Si no existe el nombre del padre/tutor en el expediente del niño, el siguiente aviso aparecerá alertando que el nombre del padre o tutor debe ser añadido:

Create Form 680 Certification PIN

Notice

Before a Form 680 Certification Pin can be created, a parent or guardian name must be added to the patient record.

1. Go to the ['Parent/Guardian Information' page](#) (or click on the Parent/Guardian menu link).
2. Enter the Mother, Father, and/or Guardian name of the patient.
3. Click the 'Next' button.
4. Click the 'Submit' button to update the patient record.
5. Return to the 'Create Form 680 Certification Pin' page by clicking on the 'Create Pin' menu item.

- **Certification Pin** (“PIN de Certificación”) – No aparecerá hasta que el PIN no haya sido creado.
- **Created** (“Creado”) – Indica la fecha en la que el PIN fue creado.
- **Will be Deleted on** (“Será Eliminado en”) – Si crea un PIN antes de haber creado el formulario 680 certificado, se le dará un plazo de 10 días para crear y certificar el formulario. Si no crea el certificado 680 durante este plazo, el PIN se eliminará en la fecha indicada.
- **Site** (“Sitio”) – Si su organización tiene más de un sitio de servicio, debe seleccionar la ubicación del servicio primario del paciente en el cuadro desplegable.

Para crear el PIN, haga clic en **“Create Certification Pin”** (“Crear PIN de Certificación”).

La mitad superior de la página debe verse ahora completamente rellena. Tendrá las siguientes tres opciones:

Create Form 680 Certification PIN

Patient Name (F M L):	JOHN T SMITH
Parent/Guardian Name (F L):	SALLY SMITH
Certification Pin:	67F6PW6FG
Created:	02/26/2018 08:15
Will be deleted on:	03/08/2018 if not used on a Certified (e-signed) Form 680
Site: *	CHARLES BOTTOM HC ▼

Change site
Delete Certification Pin
Print Parent Get DH 680 Instructions

* Asterisk indicates a required field


- **Change site** (“Cambie el Sitio”) – Este botón se activará solamente si usted elige un lugar diferente en el menú desplegable. Una vez que haya seleccionado el sitio que desea reemplazar por el anterior, haga clic en este botón para guardar el sitio nuevo.
- **Delete Certification Pin** (“Elimine el PIN de Certificación”) – Este botón eliminará el PIN que fue creado.
- **Print Parent Get D.H. 680 Instructions** (“Imprimir las Instrucciones para que los Padres Obtengan el D.H. 680”) – Este botón permitirá imprimir instrucciones including informaciones importantes que el padre necesitará (**“Identificador de Estado IMM”** y **“PIN de Certificación”**) para poder recuperar e imprimir (o guardar) en casa el formulario 680 de sus hijos. Imprimir y entregar esta página a los padres.

- La hoja de información puede ser impresa nuevamente desde la página **“Create Pin”** (“Crear PIN”) hasta donde el certificado 680 es adjuntado. (Ver nota a continuación).

Create Form 680 Certification PIN

Patient Name (F M L):	JOHN T SMITH
Parent/Guardian Name (F L):	SALLY SMITH
Certification Pin:	67F6PW6FG
Created:	02/26/2018 08:15
Will be deleted on:	03/08/2018 if not used on a Certified (e-signed) Form 680
Site: *	<input type="text" value="CHARLES BOTTOM HC"/>

* Asterisk indicates a required field



CONFIDENTIAL GET DH 680 FORM INFORMATION

Parent/Guardian Name: SALLY SMITH
 Child's Name (F M L): JOHN T SMITH

The following health care provider:
 TAMPA FAMILY HEALTH CENTERS
 CHARLES BOTTOM HC
 5611 SHELDON ROAD
 TAMPA, FL 33615
 (813) 397-5320

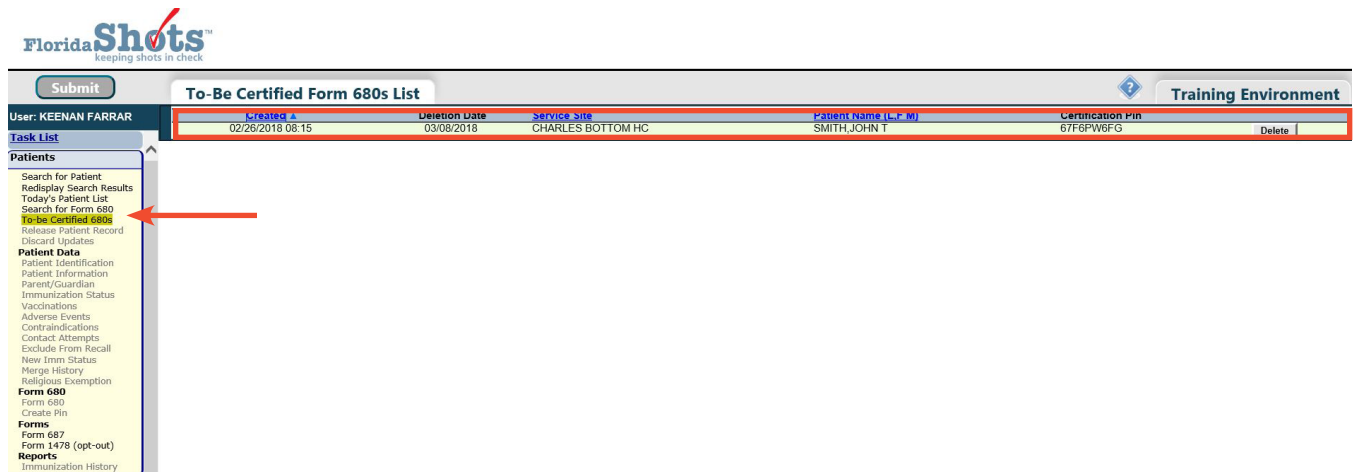
has agreed to issue a certified electronically signed DH 680 for your child. Your child's form may be certified at any time during the next 10 days from today.

Note:
 Please do not use a computer in a public location that gives general shared computer access to others. Doing so may allow others to see your private information.

El proveedor de salud deberá ingresar a Florida SHOTS y crear un Formulario 680 electrónicamente certificado en un plazo de 10 días después de haber creado el PIN, para que este no sea eliminado.

4. LISTA PARA CERTIFICAR

Cuando un usuario con la capacidad de crear formularios 680 certificados se registra en Florida SHOTS, es dirigido directamente hacia la página **“To-Be Certified List”** (“Lista para Certificar”), siempre y cuando existan pacientes a los que se les haya asignado previamente el PIN, pero queden pendientes por crear el Certificado 680. El usuario puede optar por eliminar el PIN haciendo clic en el botón **Delete** (“Eliminar”) o puede abrir la historia clínica del paciente y certificar el Formulario 680, haciendo clic en el nombre del paciente.



The screenshot displays the Florida SHOTS interface. At the top left is the logo "Florida Shots™ keeping shots in check". Below it is a "Submit" button. The main header is "To-Be Certified Form 680s List" with a "Training Environment" indicator. The user is identified as "User: KEENAN FARRAR". A table shows patient data:

Form 680 ID	Deletion Date	Service Site	Patient Name (L, F, M)	Certification Pin	Action
02/26/2018 08:15	03/08/2018	CHARLES BOTTOM HC	SMITH, JOHN T	67F6PW6FG	Delete

On the left, a "Task List" menu is visible under the "Patients" heading. An orange arrow points to the "To-be certified 680s" option in this menu.

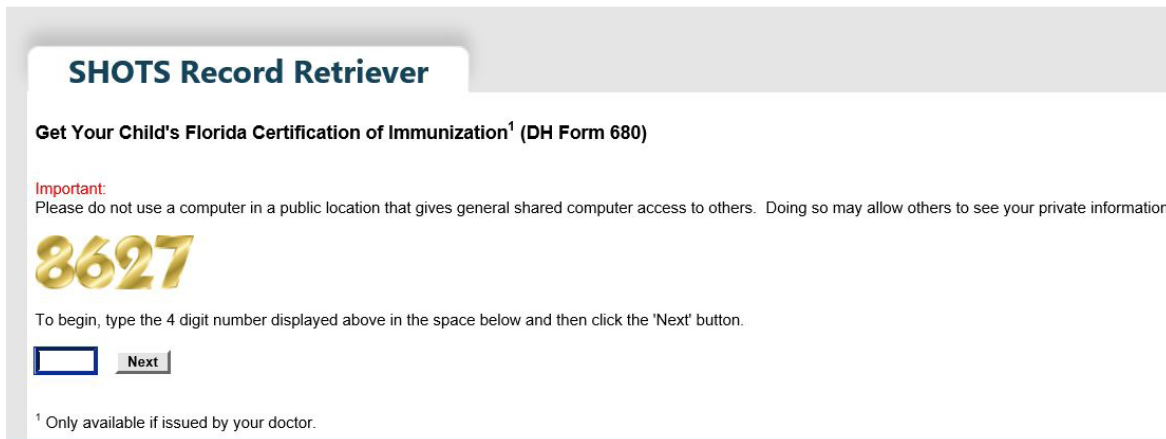
Una vez que el usuario ha navegado lejos de esta pantalla puede volver rápidamente a la lista de pacientes que necesitan el certificado 680 haciendo clic en **“To-be Certified 680s”** (“680 para Certificar”) que se encuentra en el menú bajo el encabezado **Patients** (“Pacientes”).

5. MEDIO POR EL QUE PADRES O TUTORES OBTENDRÁN EL FORMULARIO 680 CERTIFICADO

Los padres o tutores podrán obtener e imprimir el formulario 680 certificado visitando el sitio web de Florida SHOTS en www.flshotsusers.com/es. En la página principal del sitio web el padre necesitara seguir las siguientes instrucciones para obtener el formulario 680 certificado de sus hijos.

- Haga clic en la sección **“Padres y Escuelas”**
- Haga clic en el botón **“Como Hacerlo”**
- Haga clic en el botón **“Obtenga el Formulario DH 680”**
- Introduzca el Identificador de Estado IMM tal y como aparece impreso en la hoja **“Get D.H. 680 Form Information”** (“Obtenga Información sobre el Formulario D.H. 680”).
- Introduzca el PIN de Certificación exactamente como aparece impreso en la hoja **“Get D.H. 680 Form Information”** (“Obtenga Información sobre el Formulario D.H. 680”).
- Haga clic en el botón **“Retrieve Form”** (“Recuperación del Formulario”).

Al hacer clic en el botón **“Obtenga el Formulario DH 680,”** padres y tutores se dirigirán a la página SHOTS Record Retriever donde debe ingresar el código que se muestra.



SHOTS Record Retriever

Get Your Child's Florida Certification of Immunization¹ (DH Form 680)

Important:
Please do not use a computer in a public location that gives general shared computer access to others. Doing so may allow others to see your private information.

8627

To begin, type the 4 digit number displayed above in the space below and then click the 'Next' button.

Next

¹ Only available if issued by your doctor.

Los padres necesitarán Adobe Reader instalado en sus computadoras para poder abrir la versión en PDF del Formulario 680 Certificado. Si el Adobe Reader no se encuentra instalado, los padres deberán seguir las instrucciones de la página y usar el link proveído, antes de obtener el formulario.



SHOTS Record Retriever Get Your Child's Florida Certification of Immunization¹ (DH Form 680)

Important:

Please do not use a computer in a public location that gives general shared computer access to others. Doing so may allow others to see your private information. Use a trusted source for computer access to your child's DH 680 information.

The DH Form 680 will be sent to your computer in .pdf file format. You must have Adobe® Reader® installed on your computer before you will be able to see and print the DH Form 680. **If you don't have Adobe® Reader® installed on your computer,** please click on the "Get Adobe® Reader®" link below and follow the installation instructions on adobe.com's site.

- Step 1:** Ask your health care provider for the State IMM Id and Certification PIN of your child's DH Form 680. This may already have been given to you by your provider on a piece of paper titled: "CONFIDENTIAL GET DH 680 FORM INFORMATION".
- Step 2:** Install Adobe® Reader® on your computer if it is not already installed.
- Step 3:** Enter the State IMM Id and Certification PIN given to you by your health care provider into the fields to the right.
- Step 4:** Click the "Retrieve Form" button.
- Step 5:** When your DH Form 680 is located it will be sent to your computer as a .pdf file. Your computer will give you the choice to save the file to your hard drive or to view it. When viewing the .pdf file using Adobe® Reader® you can print the DH Form 680 using your printer.

Your child's DH 680 Form is now ready for use at child care centers and schools.

State IMM Id: *

Certification PIN: *

RETRIEVE FORM

[More Optional Instructions](#)

* Asterisk indicates a required field

Note: The DH Form 680 record represents *only* those vaccinations required for child care center or school attendance and may not include other optional recommended childhood vaccinations.



What are .pdf files?

A file extension of ".pdf" indicates that the file is in Portable Document Format. This format, developed by Adobe Systems, Inc., is commonly used to make documents and maps available online because it allows for the original document formatting to be maintained for both viewing and printing.

How to view .pdf files?

Viewing or downloading .pdf files requires that the Adobe® Reader® program is installed on your computer. The Adobe® Reader® program is free, and may be downloaded by going to the following site: <http://get.adobe.com:80/reader/>



¹ Only available if issued by your doctor.



[Home](#) | [What We Do](#) | [Benefits](#) | [Enrollment](#) | [Training](#) | [Data Exchange](#) | [Resources](#) | [About Us](#) | [Contact Us](#)
 Users: [Blog](#) | [Login](#) | [Join Mailing List](#)
Links below open in new window
 Copyright © 2010 Florida Department of Health. All Rights Reserved.
[Privacy Notice](#) | [Disclaimer](#) | [Accessibility Information](#) | [Email Advisory](#)
 Contact Webmaster: fshots@doh.state.fl.us
ImmunizeFlorida.org | [My Florida](#)



Si los padres confrontan un error, el mensaje de error(es) se mostrará entre el campo del **PIN de Certificación** y el botón de **Recuperación del Formulario**.

State IMM Id: *

Certification PIN: *

Error(s):

The DH 680 Form could not be found for the information entered.

[RETRIEVE FORM](#)

[More Optional Instructions](#)

* Asterisk indicates a required field

Note: The DH Form 680 record represents only those vaccinations required for child care center or school attendance and may not include other optional recommended childhood vaccinations.

Para una explicación detallada del error encontrado, los padres pueden hacer clic en **“More Optional Instructions”** (“Más Instrucciones Opcionales”) donde se explican todos los mensajes de error.

SHOTS Record Retriever	
Get DH Form 680 - Instructions	
What you may see on your screen and what it means:	
Enter 10 numbers.	The State IMM Id number was entered incorrectly. Carefully enter the number exactly as given to you by your health care provider.
Only numbers are allowed. Do not use letters.	The State IMM Id number was entered incorrectly. Carefully enter the number exactly as given to you by your health care provider.
Only letters and numbers are allowed. A combination of exactly nine letters and numbers must be entered.	The Certification PIN was entered incorrectly. Carefully enter the Certification PIN exactly as given to you by your health care provider. The Certification PIN is a combination of letters and numbers.
The State IMM Id and/or the Certification PIN are invalid.	The State IMM Id or Certification PIN was entered incorrectly. Carefully enter the information exactly as it was given to you by your health care provider. The State IMM Id has only numbers and Certification PIN is both letters and numbers.
The DH 680 Form has not yet been created by your health care provider.	Your DH 680 Form is not ready yet. If more than a day has gone by since you were told that you could get your form, please call your health care provider.
The DH 680 Form could not be found for the information entered.	The State IMM Id or Certification PIN was entered incorrectly. Carefully enter the information exactly as it was given to you by your health care provider. The State IMM Id contains only numbers and the Certification PIN is both letters and numbers.
The DH 680 Form has been decertified.	Your health care provider has marked your DH 680 Form as incorrect and it is no longer available to you. Please contact your provider to find out what you need to do to get a new DH 680 Form.
The DH 680 Form cannot be provided because its Temporary Medical Exemption expired on -----.	The DH 680 Form was given to you as a Temporary Medical Exemption with an expiration date. The form has expired and the DH 680 (Temporary Medical Exemption) Form can no longer be used. Please contact your health care provider to find out if more vaccinations and an updated DH 680 Form are now needed by your child.
Too many unsuccessful attempts have been made.	To help protect your child's health care records, after entering incorrect information three times to get a DH 680 Form, you cannot try again for fifteen minutes because it is blocked. Please wait for fifteen minutes and try again.
Javascript is not enabled in your browser. Javascript must be working for you to be able to retrieve the DH Form 680.	This page requires javascript to be working in your browser. The page has detected that javascript is disabled by your browser options settings or a script blocker is in use.

Información de Contacto

Servicio de Ayuda Gratuita:

877-888-7468 (SHOT)

LUNES – VIERNES, 8 A.M. A 5 P.M. HORA DEL ESTE

Incluye:

- Consolidación de registros de pacientes duplicados
- Adición de administradores de cuentas
- Desbloqueo de cuenta en Florida SHOTS
- Preguntas sobre las funciones de Florida SHOTS
- Pedidos de materiales de Florida SHOTS