

Creando Formulario DH 680



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. INTRODUCCIÓN

Florida SHOTS permite a los proveedores de cuidado de la salud que pueden crear un Certificado de Inmunización (Formulario DH 680) electrónicamente certificado en Florida SHOTS con un PIN adjunto. Este PIN le permite al padre y tutor acceder al formulario directamente en la página de Florida SHOTS. 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.

2. CREAR EL FORMULARIO 680 ELECTRÓNICAMENTE CERTIFICADO Y EL PIN

Para crear un formulario certificado DH 680 y un PIN siga los pasos que se detallan a continuación:

- **Busque y abra** el registro del paciente en [Florida SHOTS](#).
- **Haga clic** en **“Form 680”** (**“Formulario 680”**) que se localiza en la barra del menú bajo el encabezado **“Forms”**.
- La página del **Formulario 680** se abrirá.

The screenshot displays the 'Form 680' creation page. On the left sidebar, under the 'Forms' section, 'Form 680 (e-signatures)' is highlighted with a red arrow. The main content area is titled 'Create a current Form 680' and includes the following elements:

- Submit** button at the top left.
- User: FATIMA** and **AVILES** at the top.
- Task List** and **Patients** sections in the sidebar.
- 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** button at the bottom right.
- * Asterisk indicates a required field
- No Certified (e-signed) Form 680s are on file for the patient at the bottom right.

- Seleccione el formulario apropiado:
 - **Part A (requerimientos de K-6 to 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/es/entrenamiento/guias-de-entrenamiento.

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**.

- **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 o ingrese el nombre que debe aparecer en el formulario (madre, padre o tutor).
- **Physician or Authorized Signature (“Médico o Firma Autorizada”)** – Elija el nombre de personal cual firmará el formulario 680 electrónicamente. El menú desplegable solo contendrá los nombres de aquellos que tengan una licencia medica vigente en Florida SHOTS.

NOTA: Si el nombre del proveedor no aparece en el menú desplegable, asegúrese que los detalles del proveedor y licencia médica se ingresaron en Florida SHOTS y que “Formulario de Certificación 680” (“Certify Form 680”) en la página de Personal este establecido en Sí (“Yes”). También, de acuerdo con los estatutos de Florida la licencia médica determina quien puede certificar la parte (A, B, y/o C) del formulario DH 680. Consulte a la guía “Autorizar a Firmar DH 680” en para ver una explicación de cuales proveedores están autorizados a certificar que parte.

- **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.

Haga clic en **“Create Certified (e-signed) Form 680” (“Crear Formulario 680 Electrónicamente Certificado”)**.

El formulario aparecerá. Desplácese hasta la parte inferior de la pantalla para elegir **certificar electrónicamente e imprimir**, o **certificar de forma electrónica solamente**.

El formulario certificado aparecerá mostrando la firma autorizada incorporada, así como un número único de certificación electrónica y el logo de Florida SHOTS. El Formulario Certificado DH 680 no estará certificado si no tiene este número y logo especial. Se proveerá la información de la organización, así como el nombre del usuario que emitió el formulario DH 680. Estas dos opciones aparecerán al final de la página:

- **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.


SMITH, MARY		JUSTIN		9901437471		DOB	
Last Name		First Name		MI		DOB	
Parent or Guardian (Last, First)		Child's SSN (optional)		State Immunization ID#			
<p>Directions:</p> <p>For additional information: See DH Form 150-615, Immunization Guidelines - Florida Schools, Childcare Facilities and Family Daycare Homes (July 2010) for information and instructions on form completion and immunization requirements. Guidelines are available at www.immunizeFlorida.org/schoolguide.pdf.</p>							
VACCINE	DOE CODE	Dose 1 MMDD/YYYY	Dose 2 MMDD/YYYY	Dose 3 MMDD/YYYY	Dose 4 MMDD/YYYY	Dose 5 MMDD/YYYY	
DTaP/DTIP	A	08/06/2007	09/01/2007	10/04/2007	Complete		
DT	B						
Tdap	P	06/25/2024					
Td	Q						
Polio	D	08/06/2007	09/01/2007	10/04/2007	11/15/2008	06/07/2011	
HIB	E	08/06/2007	10/04/2007	12/17/2007	01/30/2009		
MMR (Combined)	F	06/13/2008	08/05/2008				
(Separate)	G,H						
	I	Measles (dose 1)	Measles (dose 2)	Mumps (dose 1)	Mumps (dose 2)		
	J	Rubella (dose 1)	Rubella (dose 2)				
Hepatitis B	K	08/06/2007	10/04/2007	11/15/2008			
Varicella	L	06/13/2008	08/05/2008				
Varicella Disease							
PneumoConju	N	Year 08/06/2007	10/04/2007	12/17/2007	Complete		

Certificate of Immunization for K-12
PART A. DOE Code B. 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:
SUNSET PEDS
123 SAND BLVD
PALM BEACH, FL 33401
(555)555-5555

Physician or Authorized Signature: NICOLE DAVIS
Electronic Certification: 9FJHTTW6MRS
Date: 06/05/2025
Issued By: FATIMA AVILES

DH 680 7/10



CONFIDENTIAL GET DH 680 FORM INFORMATION

Parent/Guardian Name: MARY SMITH
Child's Name: SMITH, JUSTIN

The following health care provider:
BEACH MEDICAL
SUNSET PEDS
123 SAND BLVD
PALM BEACH, FL 33401
(555)555-5555

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. Use a trusted source for computer access to your child's DH 680 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: 9901437471
Certification PIN: N7JWBFWNW

If you have any questions about getting your child's DH 680 form from Florida SHOTS, please call 1-877-888-7468. The information on this page is confidential. Do not share the information and be sure to dispose of this notice properly.

Date of Get DH 680 Form Notice: 06/05/2025

Si el padre necesita otra copia del formulario, usted puede obtener otra copia abriendo el registro del paciente en Florida SHOTS y navegar a la página de Form 680. Haga clic en **“View”** en el 680 certificado previamente.

3. CREAR EL PIN SOLAMENTE

Un PIN puede ser creado por si no tiene tiempo suficiente para actualizar y crear el formulario DH 680 pero le quiere entregar la hoja de instrucciones al padre o tutor. Ellos podrán acceder una copia del formulario en la página de Florida SHOTS una vez que haya sido creada y certificada. Siga los pasos que se indican a continuación para crear un PIN:

- **Busque y abra** el registro del paciente en Florida SHOTS.
- Seleccione **“Create Form 680 Pin” (“Crear PIN de Formulario 680”)** que se localiza bajo el encabezado **“Forms” (“Formularios”)**.



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”)**.

Create Form 680 Certification PIN ? 🔔

Patient Name: PERRY, ALICIA
 Parent/Guardian Name: MARY PERRY
 Certification Pin: TBD
 Created: TBD
 Will be deleted on: TBD if not used on a Certified (e-signed) Form 680
 Site: * SUNSET PEDS

* Asterisk indicates a required field

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


Create Form 680 Certification PIN ? 🔔

Patient Name: PERRY, ALICIA
 Parent/Guardian Name: MARY PERRY
 Certification Pin: X8G6D7SH6
 Created: 06/05/2025 16:00
 Will be deleted on: 06/15/2025 if not used on a Certified (e-signed) Form 680
 Site: * SUNSET PEDS

* 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).



CONFIDENTIAL GET DH 680 FORM INFORMATION

Parent/Guardian Name: MARY PERRY
Child's Name: PERRY, ALICIA

The following health care provider:
BEACH MEDICAL
SUNSET PEDS
123 SAND BLVD
PALM BEACH, FL 33401
(555)555-5555

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. Use a trusted source for computer access to your child's DH 680 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: 9901941186
Certification PIN: 79HRDB6F3

If you have any questions about getting your child's DH 680 form from Florida SHOTS, please call 1-877-888-7468. The information on this page is confidential. Do not share the information and be sure to dispose of this notice properly.

Date of Get DH 680 Form Notice: 06/05/2025

NOTA: 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 el registro del paciente y certificar el formulario, haciendo clic en el nombre del paciente.

Created	Deletion Date	Service Site	Patient Name (L.F.M)	Certification Pin	Delete
06/05/2025 16:04	06/15/2025	SUNSET PEDS	PERRY, ALICIA	79HRDB6F3	Delete

Task List

Patients

- Search for Patient
- Redisplay Search Results
- Today's Patient List
- Search for Form 680
- To-be Certified 680s**
- Release Patient Record
- Discard Updates

Una vez que el usuario ha navegado lejos de esta pantalla puede volver a rápidamente a la lista de pacientes que necesitan el formulario 680 haciendo clic en **“To-be Certified 680s” (“680 para Certificar”)** que se encuentra en la opción del menú **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 **“Pacientes y padres”**.
- Haga clic en el botón **“Obtenga el Formulario DH 680 de su hijo.”**

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. Use a trusted source for computer access to your child's DH 680 information.

5375

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

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 no se encuentra instalado siga 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: *

[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: <https://get.adobe.com/443/reader/>

¹ Only available if issued by your doctor.

El siguiente mensaje de error(es) se mostrará entre el campo del **PIN de Certificación** y el botón de **Recuperación del Formulario** si confrontan un error.

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.

Haga clic en **“More Optional Instructions”** (**“Más Instrucciones Opcionales”**) para una explicación detallada de todos los errores.

SHOTS Record Retriever

Get DH Form 680 - Instructions

What you may see on your screen and what it means: Enter 10 numbers. Only numbers are allowed. Do not use letters. Only letters and numbers are allowed. A combination of exactly nine letters and numbers must be entered. The State IMM Id and/or the Certification PIN are invalid. The DH 680 Form has not yet been created by your health care provider. The DH 680 Form could not be found for the information entered. The DH 680 Form has been decertified. The DH 680 Form cannot be provided because its Temporary Medical Exemption expired on _____. Too many unsuccessful attempts have been made. Javascript is not enabled in your browser. Javascript must be working for you to be able to retrieve the DH Form 680.	The State IMM Id number was entered incorrectly. Carefully enter the number exactly as given to you by your health care provider. The State IMM Id number was entered incorrectly. Carefully enter the number exactly as given to you by your health care provider. 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 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. 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 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. 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 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. 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. 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