



ImmTrac2 Immunization Registry Withdrawal of Consent and Confirmation Form

Please type or print clearly.

Last Name

First Name

Middle Name

Date of Birth Gender: Male Female

Address

Apartment # Requestor's Daytime Telephone

City

State Zip Code County

Optional information regarding the individual: This information is used for ImmTrac2 record search purposes only and will not be retained.

Birth City Birth State Previous Address

Nickname (Aliases and / or Other Last Name(s) used)

Mother's First Name

Mother's Maiden Name

Please mark the box to indicate your intent:

I withdraw consent for participation and inclusion in ImmTrac2 for the individual named above. Please delete all information for this individual from ImmTrac2 and any related files.

Individual or Individual's Legally Authorized Representative:

Printed Name

Date Signature

Send this completed form to:

Mail: Texas Department of State Health Services · ImmTrac2 Group · MC-1946 · P. O. Box 149347 · Austin, TX 78714-9347

Fax: (512) 776-7790

* ImmTrac2, the Texas immunization registry, has been designated as the disaster-related reporting and tracking system for immunizations, antivirals, and other medications administered to individuals in preparation for, or in response to, a disaster or public health emergency. From the time the event is declared over, ImmTrac2 will retain disaster-related information received from health care providers for a period of 5 years. At the end of the 5 year retention period, disaster-related information will be removed from the registry unless consent is granted to retain the information in ImmTrac2 beyond the 5 year retention period.

PRIVACY NOTIFICATION

With few exceptions, you have the right to request and be informed about information that the State of Texas collects about you. You are entitled to receive and review the information upon request. You also have the right to ask the state agency to correct any information that is determined to be incorrect. See http://www.dshs.state.tx.us for more information on Privacy Notification. (Reference: Government Code, Section 552.021, 552.023, 559.003 and 559.004)

ImmTrac2 will not retain documentation of your request for withdrawal of consent.

Questions? (800) 252-9152 · (800) 348-9158 · www.ImmunizeTexas.com

Information Below for ImmTrac2 Staff Use Only

Confirmation of Delete: Upon processing of your Request for Withdrawal from ImmTrac2, registry staff will mark the appropriate box below and return this form to you.

NO RECORD Found: No matching records were found in ImmTrac2 for the individual named above.

Record DELETED: All information for the individual named above has been deleted from ImmTrac2 and any related files.

Date request processed: _____

Staff Initials: _____



Escriba claramente a maquina o con letra de molde.

Apellido

Nombre

Segundo nombre

Fecha de nacimiento / / Genero: [] Masculino [] Femenino

Dirección

Apartamento # Teléfono durante el día ()

Ciudad

Estado Código postal Condado

Información opcional: Esta información sólo sera usada con el propósito de buscar en el registro de vacunas ImmTrac2 y no se conservará.

Ciudad de nacimiento Estado de nacimiento Dirección anterior

Apodo (Aliases u otros apellidos que ha usado)

Nombre de la madre

Apellido de soltera de la madre

Favor de marcar el cuadro [] para indicar sus intenciones

[] Retiro mi consentimiento para que el individuo antes nombrado participe y esté incluido en ImmTrac2. Favor de borrar de ImmTrac2 y de cualquier archivo relacionado toda información sobre este individuo.

Individuo o representante legalmente autorizado:

Escriba su nombre con letra de molde:

Complete y envíe esta forma a: Fecha Firma
Correo: Texas Department of State Health Services · ImmTrac2 Group · MC1946 · P. O. Box 149347 · Austin, TX 78714-9347
Fax: (512) 776-7790

* ImmTrac2, el registro de vacunas de Texas, ha sido designado como el sistema de informes y seguimiento relacionados con desastres para vacunas, antivirales y otros medicamentos administrados a individuos en preparación para, o en respuesta a, un desastre o una emergencia de salud pública. A partir del momento en que se declare finalizado el evento, ImmTrac2 conservará la información relacionada con el desastre recibida de profesionales de salud por un periodo de 5 años. Al final del periodo de retención de 5 años, la información específica del cliente relacionada con el desastre se removerá del registro a menos que se dé el consentimiento para conservar la información en ImmTrac2 después del periodo de conservación de retención 5 años.

NOTIFICACIÓN SOBRE PRIVACIDAD:

Tan solo por unas cuantas excepciones, usted tiene el derecho de solicitar y de ser informado sobre la información que el Estado de Texas reúne sobre usted. A usted se le debe conceder el derecho de recibir y revisar la información al requerirla. Usted también tiene el derecho de pedir que la agencia estatal corrija cualquier información que se ha determinado sea incorrecta. Diríjase a http://www.dshs.state.tx.us para más información sobre la Notificación sobre privacidad. (Referencia: Government Code, sección 552.021, 552.023, 559.003 y 559.004)

ImmTrac2 no conservará esta forma solicitud de retiro del consentimiento.

¿Tiene preguntas? (800) 252-9152 · (800) 348-9158 · www.ImmunizeTexas.com

Sólo para uso del personal del ImmTrac2 (Information Below for ImmTrac2 Staff Use Only)

Confirmación de que se borró la información: Al tramitar su Solicitud de Retiro de ImmTrac2, el personal del ImmTrac2 marcará el cuadro adecuado a continuación y le devolverá esta forma.

- El record de vacunas de ImmTrac2 se BORRÓ:** Toda la información sobre el individuo antes nombrado ha sido borrada de ImmTrac2 y de cualquier archivo relacionado.
- No se localizó el record de vacunas:** No se encontró el record de vacunas en ImmTrac2 del individuo antes nombrado.

Fecha de tramitación de la solicitud: _____ Iniciales del personal: _____