



(Please print clearly)

Grid for Child's Last Name

Child's Last Name

Grid for Child's First Name

Child's First Name

Grid for Child's Date of Birth

Child's Date of Birth

\*Newborns only.

Grid for Mother's First Name

Mother's First Name

Grid for Mother's Street Address

Mother's Street Address

Grid for City

City

Grid for Child's Middle Name

Child's Middle Name

Child's Gender: Male Female

Grid for Mother's Maiden Name

Mother's Maiden Name

Grid for Apartment #

Apartment #

Grid for Telephone

Telephone

Grid for State

State

Grid for Zip Code

Zip Code

Grid for County

County

ImmTrac, the Texas immunization registry, is a free service of the Texas Department of State Health Services (DSHS). The immunization registry is a secure and confidential service that consolidates and stores your child's (younger than 18 years of age) immunization records. With your consent, your child's immunization information will be included in ImmTrac. Doctors, public health departments, schools, and other authorized professionals can access your child's immunization history to ensure important vaccines are not missed.

The Texas Department of State Health Services (DSHS) encourages your voluntary participation in the Texas immunization registry.

Consent for Registration of Child and Release of Immunization Records to Authorized Entities

I understand that, by granting the consent below, I am authorizing release of the child's immunization information to DSHS and I further understand that DSHS will include this information in the state's central immunization registry ("ImmTrac"). Once in ImmTrac, the child's immunization information may by law be accessed by:

- a public health district or local health department for public health purposes within their areas of jurisdiction;
• a physician or other health-care provider legally authorized to administer vaccines for treating the child as a patient;
• a state agency having legal custody of the child;
• a Texas school or child-care facility in which the child is enrolled;
• a payor, currently authorized by the Texas Department of Insurance to operate in Texas, regarding coverage for the child.

I understand that I may withdraw this consent to include information on my child in the ImmTrac Registry and my consent to release information from the Registry at any time by written communication to the Texas Department of State Health Services, ImmTrac Group - MC 1946, P. O. Box 149347, Austin, Texas 78714 - 9347.

Please mark the appropriate box with a [X] to indicate your choice.

- [ ] I GRANT consent for registration. I wish to INCLUDE my child's information in the Texas immunization registry.
[ ] I DENY consent for registration. I wish to EXCLUDE my child's information from the Texas immunization registry.

Parent, legal guardian, or managing conservator: Printed Name:

Date: Signature:

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.texas.gov for more information on Privacy Notification. (Reference: Government Code, Section 552.021, 552.023, 559.003, and 559.004)

Upon completion, please fax or mail form to the DSHS ImmTrac2 Group or a registered Health-care provider.

Questions? (800) 348-9158 • (512) 776-7284 • www.ImmTrac.com • ImmTrac2 NB-2

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

BIRTH REGISTRARS

Please enter newborn client information in the Texas Electronic Registrar and affirm that consent has been granted. DO NOT fax to DSHS. Retain this form in the client's birth record.



ImmTrac2 Immunization Registry (RECIÉN NACIDO) FORMULARIO DE REGISTRO

(Favor de escribir claramente con letra de molde)

Grid for last name

Apellido del Niño(a)

Grid for first name

Nombre del Niño(a)

Grid for birth date

Fecha de Nacimiento del Niño(a)

\*Solo recién nacidos.

Género: Masculino Femenino

Grid for mother's name

Nombre de la Madre

Grid for mother's maiden name

Apellido de Soltera de la Madre

Grid for mother's address

Dirección de la Madre, Calle

Grid for apartment and phone

Apartamento # Teléfono

Grid for city

Ciudad

Grid for state, zip, and county

Estado Código Postal Condado

El registro de inmunización (ImmTrac) de Texas, es un servicio gratis que proporciona el Departamento Estatal de Servicios de Salud (DSHS). El registro de inmunización es un servicio seguro y confidencial que consolida y guarda el récord de inmunizaciones de su niño(a) (menores de 18 años de edad). Con su consentimiento, la información de la inmunización de su niño(a) será incluida en ImmTrac2. Los doctores, departamentos de salud pública, escuelas y otros profesionales autorizados pueden tener acceso al historial de inmunización de su niño(a) para asegurar que las vacunas importantes no le falten. El Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas (DSHS) le anima a que participe voluntariamente en el registro de inmunización de Texas.

Consentimiento Para Registrar al Menor y Dar a Conocer los Documentos de Inmunización a las Entidades Autorizadas. Entiendo que, con mi consentimiento a continuación, autorizo que se dé a conocer la información de inmunización del menor al DSHS, y además entiendo que el DSHS incluirá esta información en el registro central de inmunización del estado ("ImmTrac2"). Una vez que la información del menor esté en ImmTrac2, por ley la puede acceder: el distrito de salud pública o el departamento de salud local, para propósitos de salud pública dentro de sus áreas de jurisdicción; el médico, o algún otro proveedor de atención de salud legalmente autorizado para administrar vacunas, en el tratamiento del menor como paciente; la agencia estatal que tenga la custodia legal del menor; la escuela o la guardería de Texas en que el menor esté inscrito; el pagador, actualmente autorizado por el Departamento del Seguro de Texas para operar en Texas, con respecto a la cobertura del menor. Entiendo que puedo retirar este consentimiento para incluir información sobre el menor en el Registro de ImmTrac2 y mi consentimiento para dar a conocer la información del registro en cualquier momento mediante comunicación escrita a Texas Department of State Health Services, ImmTrac Group – MC 1946, P. O. Box 149347, Austin, Texas 78714 - 9347.

Favor de marcar la caja [X] indicando la selección de su preferencia. [ ] YO AUTORIZO el consentimiento para registrarlo. Deseo INCLUIR la información de mi niño(a) en el registro de inmunización de Texas. [ ] YO NIEGO el consentimiento para registrarlo. Deseo EXCLUIR la información de mi niño(a) del registro de inmunización de Texas. Alguno de los padres, tutor legal o administrador de bienes: Escriba con letra de molde Fecha: Firma:

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.texas.gov para más información sobre la Notificación sobre privacidad. (Referencia: Government Code, sección 552.021, 552.023, 559.003 y 559.004)

Al rellenarlo, mándelo por fax o correo postal al Grupo ImmTrac2 del DSHS o a un proveedor de salud inscrito. ¿Tiene preguntas? (800) 348-9158 • (512) 776-7284 • www.ImmTrac.com • ImmTrac2 NB-2 Texas Department of State Health Services • ImmTrac2 Group – MC 1946 • P. O. Box 149347 • Austin, TX 78714-9347

BIRTH REGISTRARS Please enter newborn client information in the Texas Electronic Registrar and affirm that consent has been granted. DO NOT fax to DSHS. Retain this form in the client's birth record.