



(Favor de escribir claramente con letra de molde)

Form fields: Apellido, Nombre, Segundo Nombre, Fecha de Nacimiento, Género, Dirección, Apartamento #, Teléfono durante el día, Ciudad, Estado, Código Postal, Condado, Información opcional, Ciudad de nacimiento, Estado de nacimiento, Dirección anterior, Apodo, Nombre de la madre, Apellido de soltera de la madre

Consentment section: Favor de marcar el cuadro [X] para indicar sus intenciones, Retiro mi consentimiento..., Individuo o representante legalmente autorizado, Complete y envíe esta forma a: Correo: Texas Department of State Health Services...

*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.

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.

ImmTrac2 no conservará esta forma solicitud de retiro del consentimiento. ¿Tiene preguntas? (800) 252-9152 · (800) 348-9158 · www.ImmunizeTexas.com

Confirmation section: 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.