



Texas Immunization Registry (ImmTrac2)
Authorization to Release Official Immunization History

First Name Middle Name Last Name
Date of Birth: ____/____/____ (mm/dd/yyyy) Gender: Male Female

Address Apartment #/Building #

City State Zip Code County

Please indicate how and where to send this official immunization record.

Name/Organization

Address Apartment # / Building #

City State Zip Code Telephone Number: _____
Send official immunization record by: Fax Number: _____ - _____ - _____ Mail to address above
 Email Address: _____

Requestor Information – must complete in entirety

I, _____, authorize the Texas
Print Name (Select the one that applies: Adult Client, Parent, Legal Guardian, Managing Conservator for a child)
Department of State Health Services to release this client's official immunization record from the Texas Immunization Registry. For more
information, see Texas Health and Safety Code Sec. 161.007 (d) <https://statutes.capitol.texas.gov/Docs/H/S/htm/H.S.161.htm#161.007>.

Address Apartment # / Building #

City State Zip Code County
E-mail address (if available): _____ Telephone Number: _____ - _____ - _____
Select the relationship that applies between you and the client: Adult Client/Self Parent Legal Guardian
 Managing Conservator for a child

Signature of Adult Client (or Parent, Legal Guardian, or Managing Conservator for a child) Date

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)

For Office Use Only

Date Searched/Released: _____ ImmTrac2 ID#: _____
 Record Released Record Not Found
By: _____ Record Found, but No Immunizations Reported



Registro de Inmunización de Texas (ImmTrac2)
Autorización para divulgar el historial oficial de vacunación

Primer nombre Segundo nombre Apellido
Fecha de Nacimiento: (mm/dd/aaaa) Género: Masculino Femenino
Dirección: Núm. de apartamento o edificio
Ciudad Estado Código Postal Condado

Indique cómo y dónde desea que se envíe este expediente oficial de vacunación.

Nombre/Organización
Dirección Núm. de apartamento o edificio
Ciudad Estado Código Postal Teléfono
Enviar el expediente oficial de vacunación por: Número de fax: Correo postal a la dirección arriba indicada

Información del solicitante: los datos deben completarse en su totalidad

Por este medio, yo, [Nombre en letra de molde (seleccione lo que corresponda: Cliente adulto, padre o madre, tutor legal, titular de la custodia de un menor)]
autorizo al Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas para que divulgue el expediente oficial de vacunación de este cliente del
Registro de Inmunización de Texas. Para más información, consulte la sección 161.007 (d) del Código de Salud y Seguridad de Texas:
https://statutes.capitol.texas.gov/Docs/HS/hm/HS.161.htm#161.007.

Ciudad Estado Código Postal Condado
Correo electrónico (si está disponible): Teléfono:
Seleccione la relación que corresponda entre usted y el cliente: Cliente (adulto)/Yo mismo Padre/Madre Tutor legal
Titular de la custodia de un menor

Firma del cliente adulto (o del padre o madre, tutor legal o titular de la custodia de un menor) Fecha:

Notificación de privacidad: con ciertas excepciones, tiene derecho a pedir y a ser informado sobre la información que el estado de
Texas reúne sobre usted. Tiene derecho a recibir y examinar la información al pedirla. También tiene derecho a pedir a la agencia estatal
que corrija cualquier información que se determine es incorrecta. Consulte http://www.dshs.texas.gov para obtener más información sobre la
notificación de privacidad. (Referencia: Código gubernamental, sección 552.021, 552.023, 559.003 y 559.004)

For Office Use Only (Solo para uso de la oficina)

Date Searched/Released: ImmTrac2 ID#:
Record Released Record Not Found
By: Record Found, but No Immunizations Reported