



**Parte I: INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (todos los solicitantes llenan esta sección)**

Formulario VSU 2271 7/05

NOMBRE — Primero		Segundo		Apellido		Nombre de soltera		Sufijo	
OTROS NOMBRES USADOS (incluyendo los de casada, alias, apodo)								Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Fecha de nacimiento		Edad		Número de seguro social (opcional)		Dirección del correo electrónico (opcional)			
Dirección postal para correspondencia del registro				Ciudad		Estado		Código postal	
Teléfono (incluye Código del área)		Ciudad de nacimiento		Condado de nacimiento		Estado / País de nacimiento			
Yo soy: (marque todas las que se aplican) <input type="checkbox"/> Adoptado <input type="checkbox"/> Madre de nacimiento <input type="checkbox"/> Padre de nacimiento <input type="checkbox"/> Hermano									

**Parte II: INFORMACIÓN QUE LLENARÁ EL ADOPTADO (llene tantas casillas como sea posible)**

¿Cuántos años tenía usted cuando le colocaron en su casa adoptiva?		Condado de adopción		Fecha de adopción o el año aproximado	
Nombre de madre adoptiva (incluyendo el nombre de soltera)		Fecha de nacimiento		Afiliação religiosa de ella	
Nombre del padre adoptivo		Fecha de nacimiento		Afiliação religiosa de él	
¿Fue utilizada una agencia de adopción? Si contestó sí, ponga el nombre de la agencia, su dirección, y número de teléfono				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No se sabe Nombre del abogado, su dirección y número de teléfono	
¿Estuvo implicado el departamento de bienestar o de servicios de protección de menores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No se sabe		Si contestó sí, ¿dónde vivía la criatura cuando fue separada del cuidado (ciudad y / o condado)?			Año de separación
Nombre de madre de nacimiento <input type="checkbox"/> No se sabe		Fecha de nacimiento y edad de ella al tiempo que usted nació			El nombre del médico que asistió al parto
Nombre del padre de nacimiento <input type="checkbox"/> No se sabe		Fecha de nacimiento y edad de él al tiempo que usted nació			¿Sabe usted si hay algunos hermanos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No se sabe Si contestó sí, sírvase llenar la Parte IV.

**Parte III: INFORMACIÓN QUE LLENARÁ EL PADRE / LA MADRE DE NACIMIENTO (llene tantas casillas como sea posible)**

**Si usted busca a más de una criatura, sírvase llenar una solicitud separada para cada criatura.**

Nombre de nacimiento de la criatura (Primero, Segundo, Apellido, Nombre de soltera) <input type="checkbox"/> No se sabe		Nombre adoptivo de la criatura (Primero, Segundo, Apellido, Nombre de soltera) <input type="checkbox"/> No se sabe			
Fecha de nacimiento de la criatura (Si no se sabe, proporcione el año y el aproximado tiempo del año)			Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No se sabe		
Hospital o casa de maternidad		Ciudad y / o Condado, y Estado de nacimiento		Nombre del médico que asistió al parto	
¿Utilizó la madre de nacimiento un alias en el hospital o en la casa de maternidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No se sabe		Si contestó sí, ponga el nombre usado.		Afiliação religiosa de la madre de nacimiento	
Nombre de la madre de nacimiento al día del parto de la criatura (incluya el nombre de soltera)		Fecha de nacimiento y edad al día del parto de la criatura		Estado / Ciudad de nacimiento	
Nombre del padre de nacimiento y su última dirección conocida		Fecha de nacimiento y edad al día del parto de la criatura		Estado / Ciudad de nacimiento	
¿Estaba casada la madre de nacimiento cuando nació esta criatura? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No se sabe		Si contestó sí, sírvase proporcionar el nombre del esposo			
¿Colocaron a la criatura a través de una agencia de adopción? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No se sabe		Si contestó sí, el nombre de la agencia		Si contestó no, el nombre del abogado o de la oficina de abogados	
¿Estuvo implicado el departamento de bienestar o de servicios de protección de menores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No se sabe		Si contestó sí, ¿dónde vivía la criatura cuando fue separada del cuidado (ciudad y / o condado)?			Año de separación

**Sus otros niños de nacimiento:**

Nombre de la criatura (y cualquier alias o apodo)	Nombre de soltera	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento Ciudad / Estado	Nombre del otro padre de nacimiento y su fecha de nacimiento

**Parte IV: INFORMACIÓN QUE LLENARÁ EL LA HERMANO(A) DE NACIMIENTO (llene tantas casillas como sea posible)****Si usted busca a más de un(a) solo(a) hermano(a), sírvase copiar esta hoja como sea necesario.**

¿Es el (la) hermano(a) a quien usted busca un: <input type="checkbox"/> hermano(a) de sangre O <input type="checkbox"/> medio(a) hermano(a)?		Si es medio(a)-hermano(a), ¿De parte de quién son parientes? <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre		¿Dónde cae esta criatura en el orden de la familia de la madre biológica? (Por ejemplo, "el primero de cinco")		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No se sabe	
Nombre adoptivo de la criatura (Primero, Segundo, Apellido, Nombre de soltera) <input type="checkbox"/> No se sabe				Nombre de nacimiento de la criatura <input type="checkbox"/> No se sabe			
Fecha de nacimiento de la criatura		Ciudad de nacimiento		Condado de nacimiento		Hospital	
Nombre de la madre de nacimiento al día del parto (incluyendo el nombre de soltera)		Fecha de nacimiento de ella y su edad al día del parto de la criatura		Ciudad / Estado de nacimiento de ella		Afiliación religiosa de ella	
¿Utilizó la madre un alias en el hospital o en la casa de maternidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No se sabe				Si contestó sí, ponga el nombre usado.			
Nombre del padre de nacimiento		Fecha de nacimiento y edad del padre de nacimiento		Ciudad / Estado de nacimiento de él			
¿Estaba casada la madre de nacimiento cuando nació esta criatura? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No se sabe		Si contestó sí, sírvase proporcionar el nombre y la fecha de nacimiento de su esposo.					
¿Se utilizó una agencia de adopción? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No se sabe		Si contestó sí, el nombre de la agencia		Nombre del abogado o de la oficina de abogados			
¿Estuvo implicado el departamento de bienestar o de servicios de protección de menores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No se sabe		Si contestó sí, ¿dónde vivía la criatura cuando fue separada del cuidado (ciudad y / o condado), y ¿con quién vivía?					
Si usted es hermano(a), sírvase proporcionar: El nombre completo de su madre de nacimiento, incluyendo el nombre de soltera y todos los nombres de casada. <input type="checkbox"/> No se sabe				Nombre completo del padre de nacimiento <input type="checkbox"/> No se sabe			
Si usted ha sido adoptado(a), el nombre completo de su madre adoptiva o legal, incluyendo (el nombre de soltera) y la fecha de nacimiento de ella.				Si usted ha sido adoptado(a), el nombre completo y la fecha de nacimiento de su padre adoptivo o legal			
¿Por qué cree usted que tiene hermanos(as) biológicos(as)?							
Nombres de otros hermanos / otras hermanas de nacimiento	Nombre de soltera	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Medio(a)-hermano(a) o Hermano(a) de sangre	Nombres de los padres de nacimiento		
				<input type="checkbox"/> De sangre <input type="checkbox"/> Medio(a)	Madre		
				<input type="checkbox"/> De sangre <input type="checkbox"/> Medio(a)	Padre		
				<input type="checkbox"/> De sangre <input type="checkbox"/> Medio(a)	Madre		
				<input type="checkbox"/> De sangre <input type="checkbox"/> Medio(a)	Padre		

**Parte V: SECCIÓN PARA COMENTARIOS (historia de colocación, información adicional no indicada anteriormente)****Use una hoja adicional, si es necesario.**


**Parte VI: TODOS LOS SOLICITANTES LLENARÁN ESTA SECCIÓN**

Yo estoy dispuesto(a) a permitir que se dé a conocer mi identidad a las personas registradas que tengan el **derecho** a conocer mi identidad. ....  sí  no

Yo autorizo al (a la) administrador(a) del registro que inspeccione todos los archivos de estadísticas vitales, archivos jurídicos, archivos del hospital y archivos de agencias incluyendo archivos confidenciales. ....  sí  no

Yo doy mi consentimiento a divulgar mi identidad después de mi fallecimiento a las personas registradas que tengan el derecho a conocer mi identidad....  sí  no

*Para los adoptados solamente:* Quiero que se me informe si los archivos del registro indican que un(a) hermano(a) biológico(a) también se haya registrado. ....  sí  
.....  no

Su solicitud es válida para 99 años a no ser que usted declare un plazo de tiempo más corto..... \_\_\_\_\_

Yo afirmo que la información contenida en este formulario es verídica y correcta al mejor conocimiento mío.

X Firma: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Envíe la solicitud, prueba de identificación y \$30 dólares pagables a DSHS-CAR:  
VS-CAR (MC 1966), PO Box 149347, Austin TX 78714-9347



## TEXAS DEPARTMENT OF STATE HEALTH SERVICES

DAVID L. LAKEY, M.D.  
COMMISSIONER

1100 W. 49<sup>th</sup> Street • Austin, Texas 78756  
1-888-963-7111 • <http://www.dshs.state.tx.us>  
TDD: 512-458-7708

Estimado(a) solicitante al registro:

Gracias por comunicarse con la oficina de Estadísticas Vitales de Texas □ Registro Central de Adopción. Nos ocupamos de reunir a los adoptados adultos con los padres de nacimiento y los (las) hermanos(as) biológicos(as) que se buscan unos a otros. No hay ninguna incertidumbre por parte nuestra porque tenemos la capacidad de ver el contenido del archivo de nacimiento, original y cerrado. Esto le alienta a usted a saber que cuando revelemos el parentesco, éste será un parentesco con su padre de nacimiento, con su hermano(a) o con su criatura adulta adoptada.

Cada año nuestro registro revela aún más parentescos. Le agradeceríamos que se registrara con nosotros llenando las dos páginas de la solicitud adjunta. Sírvase enviárnosla, junto con los siguientes artículos a:

**VS-CAR (MC 1966), P.O. Box 149347, Austin, TX 78714-9347**

- # Un cheque o giro postal en la cantidad de \$30.00 pagables a: **DSHS-CAR**. Si usted es adoptado(a), sírvase ver los servicios adicionales que se describen a continuación.
- # Prueba de su edad e identidad (una copia de una identificación con foto que sea otorgada por el gobierno), y si su nombre ha cambiado por matrimonio u otros medios legales, proporcione además de lo que se indica anteriormente, una copia de su acta de nacimiento o matrimonio, una orden jurídica, u otro documento legal que identifique su nombre de soltera o su nombre después de adopción.
- # Si usted es hermano(a) de nacimiento, sírvase proporcionarnos una copia de su acta de nacimiento además de su identificación con foto.

Cuando identifiquemos un par, se le notificará a usted. Esta identificación de parentesco podría suceder unos cuantos meses después de que usted se registre, o unos años después, una vez que se registre la persona a quien usted busca. En ese momento, le ordenaremos que asista a una orientación de una hora en duración por lo menos y que es diseñada para prepararle e instruirle sobre un reencuentro. Usted podrá elegir al (a la) consejero(a) que dirigirá la orientación, pero él / ella debe tener conocimientos especializados tocante asuntos de pos-adopción. También le enviaremos a usted una lista de temas relacionados, los cuales deberá discutir con su consejero(a).

### **Información para el (la) adoptado(a):**

1. Si a usted le dieron en adopción a través de una agencia de colocación de niños, quizá podría pedir de la agencia específica de adopción una copia no identificada o redactada de su expediente de nacimiento / adopción que se encuentre en los archivos. Nosotros mantenemos los expedientes de las siguientes agencias de colocación de niños que ya no están operando. Si alguna de estas agencias le colocó a usted en adopción, y usted quiere una copia redactada de su expediente, sírvase indicar esto en su solicitud. Prepararemos un estimado del costo para que usted lo acepte antes de empezar el procedimiento de recopilar la información confidencial del expediente.

Los archivos de las siguientes agencias están disponibles:

- |   |  |
|---|--|
| X About Life, Dallas                                  | X Family Counseling & Children's Services, Waco      |
| X Adopt a Special Kid, Texas                          | X For Children's Sake, Austin                        |
| X Adoption Inc., Dallas                               | X Girl's Haven, Orange                               |
| X Adoption Associates, Houston                        | X Homestead, Fort Worth                              |
| X Adoption Resource Consultants, Inc., Richardson     | X Leslie Thacker, Houston                            |
| X Adoptions Abroad, Houston                           | X Memorial Hospital, Dumas                           |
| X Alamo Adoption Agency, San Antonio                  | X Presbyterian Children's Home, Dallas               |
| X Care Connection - San Marcos                        | X Quality of Life, Dallas                            |
| X Catholic Charities - San Angelo                     | X Rest Cottage, Pilot Point                          |
| X Child & Family Services, Austin                     | X Texas Child Placing Agency, Houston                |
| X Children's Aid Society of West Texas, Wichita Falls | X Texas Children's Home Finding Society, San Antonio |
| X Children's Service Bureau, San Antonio              | X Therapeikos, Abilene                               |
| X Children's Shelter of San Antonio                   | X Volunteers of America, Ft Worth                    |
| X Christ's Haven, Keller                              | X Waco State Home, Waco                              |
| X Direct Adoption Center, Midland                     |  |

2. Si usted tiene interés en conocer la identidad del tribunal y el número del caso de su adopción, sírvase remitir una cuota adicional de \$10 (un total de \$40) cuando nos envíe su solicitud. El tribunal de adopción requiere esta información si usted desea presentar una petición con motivo suficiente para ordenar la divulgación de su expediente de adopción.

**A todo solicitante:** El proceso de registrarse podría tardar hasta 45 días. Por favor no se alarme si no recibe ninguna correspondencia de parte nuestra antes de que haya transcurrido ese plazo de tiempo. Aunque recibimos una gran cantidad de solicitudes, trataremos con la suya lo más pronto posible. Si podemos servirle en algo más o para contestarle alguna pregunta, sírvase llamarnos al 1-888-963-7111, extensión 7388 ó extensión 6279, envíe su correspondencia a la dirección a continuación, o mándenos un correo electrónico. Gracias.

Atentamente,

Patricia Molina y Vedia  
Especialista en programas  
Anexo