

Immunization Record (Registro de Inmunizaciones)

Name (Nombre) _____
 Last (Apellido) _____ First (Nombre) _____ Middle Initial (Inicial) _____
 Date of Birth (Fecha de Nacimiento) _____ Sex (Sexo) _____
 Address (Dirección) _____
 City (Ciudad) _____ State (Estado) _____ Zip (Código Postal) _____
 Social Security Number (Número de Seguro Social) _____

Bring this record each time you come to the clinic. Keep this record. An immunization record is required to enroll in childcare, school, and most colleges, and for some jobs. This Immunization Schedule is recommended by the Texas Department of State Health Services. Your doctor may recommend a different schedule.

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)

Privacy Notice: I acknowledge that I have received a copy of my immunization provider's HIPAA Privacy Notice.

Traiga este registro cada vez que venga a la clínica. Guarde este registro. Se necesita para matricularse en una guardería infantil, la escuela, la mayoría de las universidades y para algunos empleos. Este calendario de vacunas es recomendado por el Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas. Su doctor puede recomendar otro calendario.

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)

Aviso sobre derechos de la vida privada: Yo admito haber recibido una copia del Aviso Sobre Derechos de la Vida Privada (HIPAA).

Birth Al Nacer	1 Month 1 Mes	2 Months 2 Meses	4 Months 4 Meses	6 Months 6 Meses	12 Months 12 Meses	15 Months 15 Meses	18 Months 18 Meses	24 Months 24 Meses	4-6 Years 4-6 Años	11-12 Years 11-12 Años	15 Years 15 Años	16-18 Years 16-18 Años
Hep B	Hep B		Hep B	Hep B			Hep B Series					
		DTaP	DTaP	DTaP		DTaP		DTaP		DTaP		Tdap
		Hib	Hib	Hib		Hib						
		IPV	IPV	IPV				IPV				
						MMR		MMR		MMR		
						Varicella		Varicella		Varicella		
								MPSV4		MCV4		MCV4
		PCV	PCV	PCV		PCV		PCV				PPV
				Influenza Yearly						Influenza Yearly		
										Hep A - in selected areas		

Range of Recommended Ages
rango de edades

Catch-up Immunization
inmunización para la actualización

11-12 year old assessment
evaluación de los 11-12 años de edad

- DTaP - diphtheria, tetanus, and acellular pertussis
- Hep A - hepatitis A
- Hep B - hepatitis B
- Hib - *Haemophilus influenzae* type b
- Td - tetanus and diphtheria
- MMR - measles, mumps, and rubella
- Varicella - chickenpox
- PCV - pneumococcal conjugate
- PPV - pneumococcal polysaccharide
- Tdap - tetanus, diphtheria, and acellular pertussis

- DTaP - difteria, tétanos y pertusis acelular
- Hep A - hepatitis A
- Hep B - hepatitis B
- Hib - *Haemophilus influenzae* tipo b
- Td - tétanos y difteria
- MMR - sarampión, paperas y rubéola
- Varicella - varicela o viruela loca
- PCV - neumocócica conjugada
- PPV - neumocócica polisacárida
- Tdap - tétanos, difteria y pertusis acelular

Clinic Name (Nombre de la Clínica) _____

Clinic Phone Number (Teléfono de la Clínica) _____

Name (Nombre) _____ Date of Birth (Fecha de Nacimiento) _____

Date (Fecha)	Vaccine (Vacuna)	Validation (Validación)	Next Dose (Próxima Dosis)
	Hepatitis B		
	Hepatitis B		
	Hepatitis B		
	DTaP/DT/DTP/Td/Tdap		
	DTaP/DT/DTP/Td/Tdap	(circle one)	
	DTaP/DT/DTP/Td/Tdap		
	DTaP/DT/DTP/Td/Tdap		
	DTaP/DT/DTP/Td/Tdap		
	DTaP/DT/DTP/Td/Tdap		
	DTaP/DT/DTP/Td/Tdap		
	Hib		
	Hib		
	Hib		
	Hib		
	Pneumococcal Conjugate		
	Pneumococcal Conjugate		
	Pneumococcal Conjugate		
	Pneumococcal Conjugate		
	IPV/OPV	(circle one)	
	IPV/OPV		
	IPV/OPV		
	IPV/OPV		
	Rotavirus		
	Rotavirus		
	Rotavirus		
	MMR		
	MMR		
	Measles (Sarampión)		
	Varicella (Chickenpox)		
	Varicella (Chickenpox)		
	Varicella History/Date of Varicella Disease		
	MCV4		
	MPSV4		
	Hepatitis A		
	Hepatitis A		
	HPV		
	HPV		
	HPV		
	Pneumococcal Polysaccharide		
	Influenza		
	Influenza		

TB Test	Date Read	Results	TB Test	Date Read	Results
TB Test	Date Read	Results	TB Test	Date Read	Results
TB Test	Date Read	Results	TB Test	Date Read	Results