



Vacunas: ¿Tiene su hijo las vacunas al día?

Your local WIC Agency name
and address here

Estimados padres,

Hoy revisamos el Comprobante de Vacunación de .

La información siguiente indica si su hijo o hija está al día o no.

- ¡Felicidades!** A su edad su hijo aparece tener las vacunas de DTaP al día. Por favor llame a su proveedor de salud para obtener las fechas correspondiendo con las próximas vacunas de su hijo o hija.
- Su hijo o hija quizás necesite o le haga falta mas vacunas debido que, una o mas de las vacunas no estén incluidas en su comprobante de vacunación. Por favor llame hoy al proveedor de salud de su hijo o hija para ver si el doctor determina si su hijo o hija necesita sus vacunas.

¡No se olvide!

Traiga el Comprobante de Vacunación de su hijo a su próxima cita de WIC.

Department of Health Services, Immunization Branch



Vacunas: ¿Tiene su hijo las vacunas al día?

Your local WIC Agency name
and Address here

Estimados padres,

Hoy revisamos el Comprobante de Vacunación de .

La información siguiente indica si su hijo o hija está al día o no.

- ¡Felicidades!** A su edad, su hijo aparece tener las vacunas de DTaP al día. Por favor llame a su proveedor de salud para obtener las fechas correspondiendo con las próximas vacunas de su hijo o hija.
- Su hijo o hija quizás necesite o le haga falta mas vacunas debido que, una o mas de las vacunas no estén incluidas en su comprobante de vacunación. Por favor llame hoy al proveedor de salud de su hijo o hija para ver si el doctor determina si su hijo o hija necesita sus vacunas.

¡No se olvide!

Traiga el Comprobante de Vacunación de su hijo a su próxima cita de WIC.

Department of Health Services, Immunization Branch

Su hijo o hija necesita vacunarse para pretejerse contra enfermedades peligrosas.

Además, usted necesita que los Comprobantes de Vacunación estén al día para que su hijo o hija pueda ir a la guardería, a HeadStart o a la escuela.

Llame hoy mismo a su proveedor de la salud para preguntarle sobre las vacunas que podría necesitar su hijo.

Los siguientes sitios ofrecen vacunas gratis o de bajo:

space for list of immunization clinics nearby
(Delete this text and insert a table, without border lines, to easily make your list)

Dear Health Care Provider: This child's parent/guardian provided his/her Immunization Record or other immunization record card to the WIC program for review. WIC staff reviewed the DTaP doses *only*. Based on this review, the parent was asked to telephone you to determine if you want the child to come in now for immunizations or, if you believe that immunizations are not needed now, the date the child should come in for his or her next immunizations. We hope that this information will assist you in your care of this patient. Please call us if you have questions or need further information.

WIC Site: _____

Phone Number: _____

Screened by: _____ Date _____

Su hijo o hija necesita vacunarse para pretejerse contra enfermedades peligrosas.

Además, usted necesita que los Comprobantes de Vacunación estén al día para que su hijo o hija pueda ir a la guardería, a HeadStart o a la escuela.

Llame hoy mismo a su proveedor de la salud para preguntarle sobre las vacunas que podría necesitar su hijo.

Los siguientes sitios ofrecen vacunas gratis o de bajo costo:

space for list of immunization clinics nearby
(Delete this text and insert a table, without border lines, to easily make your list)

Dear Health Care Provider: This child's parent/guardian provided his/her Immunization Record or other immunization record card to the WIC program for review. WIC staff reviewed the DTaP doses *only*. Based on this review, the parent was asked to telephone you to determine if you want the child to come in now for immunizations or, if you believe that immunizations are not needed now, the date the child should come in for his or her next immunizations. We hope that this information will assist you in your care of this patient. Please call us if you have questions or need further information.

WIC Site: _____

Phone Number: _____

Screened by: _____ Date _____