Niños de WIC. Ámelos. ¡Vacúnelos!

Vacunas: ¿Tiene su hijo las vacunas al día?

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 o hija 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.

Dear Health Care Provider: This child's parent/guardian provided his/her Immunization Record or other documented immunization record to the WIC program for review. WIC staff reviewed the DTaP doses *only*. Based on the review, the parent was asked to telephone you to determine if you want the child to come in for immunizations now or, if you believe that immunizations are not needed now, the date the child should come in for her or his 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.

Delete this text and insert the name and phone number of your agency here

Niños de WIC. Ámelos. Vacúnelos!

Vacunas: ¿Tiene su hijo las vacunas al día?

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 o hija 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.

Dear Health Care Provider: This child's parent/guardian provided his/her Immunization Record or other documented immunization record to the WIC program for review. WIC staff reviewed the DTaP doses *only*. Based on the review, the parent was asked to telephone you to determine if you want the child to come in for immunizations now or, if you believe that immunizations are not needed now, the date the child should come in for her or his 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.

Delete this text and insert the name and phone number of your agency here

Niños de WIC. Ámelos. Vacúnelos!

Vacunas: ¿Tiene su hijo las vacunas al día?

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 o hija 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.

Dear Health Care Provider: This child's parent/guardian provided his/her Immunization Record or other documented immunization record to the WIC program for review. WIC staff reviewed the DTaP doses *only*. Based on the review, the parent was asked to telephone you to determine if you want the child to come in for immunizations now or, if you believe that immunizations are not needed now, the date the child should come in for her or his 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.

Delete this text and insert the name and phone number of your agency here

BACK

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 al proveedor de la salud para preguntarle sobre las vacunas que necesita su hijo.

Los siguientes sitios ofrecen vacunas gratis o de bajo costo:

Delete this text and insert the following information about free/low cost IZ clinics that are close by:
name, address, phone number, and hours of operation of each clinic. You may also Want to include cross streets and bus line that serves each site.

¡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 al proveedor de la salud para preguntarle sobre las vacunas que necesita su hijo.

Los siguientes sitios ofrecen vacunas gratis o de bajo costo:

Delete this text and insert the following information about free/low cost IZ clinics that are close by:
name, address, phone number, and hours of operation of each clinic. You may also Want to include cross streets and bus line that serves each site.

¡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 al proveedor de la salud para preguntarle sobre las vacunas que necesita su hijo.

Los siguientes sitios ofrecen vacunas gratis o de bajo costo:

Delete this text and insert the following information about free/low cost IZ clinics that are close by:
name, address, phone number, and hours of operation of each clinic. You may also Want to include cross streets and bus line that serves each site.

¡No se olvide!
Traiga el Comprobante de Vacunación de su hijo a su próxima cita de WIC.

Department of Health Services, Immunization Branch

BACK