

Inmunizaciones para adolescentes

Edades de 9 a 13

Puede ganarse una tarjeta de regalo de \$25 por recibir una dosis de vacuna meningocócica (MCV, por sus siglas en inglés) una dosis de vacuna Tdap (tétanos, difteria y tos ferina) y dos dosis de vacunas de HPV (papilomavirus humano) (con fechas de servicio distintas) antes de cumplir 13 años.

Para ganarse una tarjeta de regalo:

- Debe ser miembro de Hennepin Health en el momento del examen de la vista para diabéticos y cuando se canjea el cupón.
- Su proveedor debe pertenecer a la red de Hennepin Health.
- Comuníquese con su proveedor para programar sus vacunas.

Siga estas instrucciones para recibir su tarjeta de regalo:

1. Complete la parte del formulario para miembros a continuación y pídale a su proveedor que complete la parte del proveedor.
2. Devuelva el formulario completo a Hennepin Health.
3. Recibirá su tarjeta de regalo en 4 a 6 semanas.

Aviso: No podemos reemplazar las tarjetas de regalo perdidas o robadas.

Si no selecciona una tarjeta de regalo, nosotros la seleccionaremos.

- Marque esta casilla si desea recoger su tarjeta de regalo en nuestro Centro de Servicios para Miembros.

¿Preguntas?

Llame al servicio local para miembros de Hennepin Health: 612-596-1036
TTY: 711

Visite *Healthwise Knowledgebase*® para conocer más sobre las inmunizaciones y para ver recursos adicionales: www.healthwise.net/hennepin

Complete este formulario con su proveedor



Para ser completado por el miembro			
Nombre		Inicial del segundo nombre	Apellidos
Fecha de nacimiento	Número de identificación de Hennepin Health		Número de teléfono
Dirección			Apartamento n°.
Ciudad	Estado	Código postal	Elección de tarjeta de regalo <input type="checkbox"/> Target <input type="checkbox"/> Walmart
El padre/custodio		Inicial del segundo nombre	Apellidos
To be completed by provider			
Please indicate the completed vaccinations below:			
<input type="checkbox"/> Date of Meningococcal vaccine _____		<input type="checkbox"/> Date of 1st HPV vaccine _____	
<input type="checkbox"/> Date of Tdap vaccine _____		<input type="checkbox"/> Date of 2nd HPV vaccine _____	
Provider signature			Date
Clinic name/clinic stamp			Clinic phone number
Hennepin Health use only			
Approved by:			

PONER CINTA
AQUÍ

PONER CINTA
AQUÍ

PONER CINTA
AQUÍ

Hennepin Health 612-596-1036
Monday–Friday, 8 a.m.–4:30 p.m.

Attention. If you need free help interpreting this document, call the above number.

Thov ua twb zoo nyceem. Yog hais tias koj xav tau kev pab txhais lus rau tsab ntaub ntawv no pub dawb, ces hu rau tus najnpawb xov tooj saum toj no.

Digniin. Haddii aad u baahantahay caawimaad iacag-la' aan ah ee tarjumaadda qoraalkan, ianbarka kore wac.

Atención. Si desea recibir asistencia gratuita para interpretar este documento, llame al número indicado arriba.

LB2 (10-20)



612-596-1036
hennepinhealth@hennepin.us

Discrimination is against the law. Hennepin Health does not discriminate because of race, color, national origin, creed, religion, sexual orientation, public assistance status, marital status, age, disability or sex.

DHS approved 12/12/2023
QM-1540-MC SPA

DOBLAR AQUÍ PARA ENVIAR POR CORREO

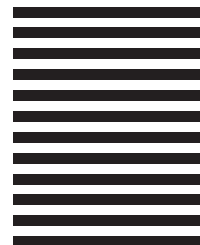
DOBLAR AQUÍ PARA ENVIAR POR CORREO



300 South Sixth Street MC 604
Minneapolis, MN 55487-0604



NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES



BUSINESS REPLY MAIL

FIRST - CLASS MAIL PERMIT NO. 13934 MINNEAPOLIS, MN

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

Hennepin Health

300 South 6th Street MC L604
Minneapolis, MN 55415-9989



DOBLAR AQUÍ PARA ENVIAR POR CORREO

DOBLAR AQUÍ PARA ENVIAR POR CORREO



**Vale de inmunizaciones
de adolescentes**
— tarjeta de regalo de \$25

