



Imunizaciones de 12 Años

Para mantener la buena salud, es importante que su niño reciba todas las inmunizaciones (inoculaciones) recomendadas para los 12 años de edad.



Imunizar a su hijo es importante

Su hijo ha de haber recibido ciertas inmunizaciones para la edad de 12 años. A los 12, su hijo también ha de ver al médico para un chequeo "Well-Child". Llame a su médico para pedir su cita ya!

Reciba su premio

Lleve el cupón de abajo consigo cuando vaya a ver al médico. Pídale al médico que lo rellene y luego envíelo a SCHA para recibir su tarjeta de regalo.

Imunizaciones recomendadas para los 12 años de edad:

- HPV
- Hepatitis B
- Varicella
- DTP
- MCV4 (Meningitis)

- **Recuerde:** Todos los niños deben de tener un chequeo "Well-Care" cada año.

Cupón caduca
30 DÍAS
de la fecha
de servicio

SOUTH COUNTRY
HEALTH ALLIANCE

Cupón de Inmunizaciones de 12 Años Immunizations Voucher

Para ser relleno por el médico/
To be completed by the provider:

Is this patient current on all recommended immunizations? Yes No

Clinic: _____ Clinic Phone: _____

Child's Name: _____ SCHA ID#: _____

Date of Birth: _____

Provider Signature: _____ Date: _____

*Child must be enrolled with SCHA on the date of service. Voucher expires 30 days after date of service.

*Este cupón caduca 30 días después del día de servicio.

Children who are current SCHA members and who are up-to-date on all immunizations recommended by 12 years of age can receive a \$25 gift card when you redeem this voucher.

12-Year Immunizations:

- HPV
- Hepatitis B
- Varicella
- DTP
- MCV4 (Meningitis)

Encárguese de su salud y reciba un premio!

Información sobre la salud o
el bienestar o la prevención

Atención: Si desea ayuda para traducir esta información, llame gratis a Servicios al Miembro, 8am-8pm, lunes a viernes: **1-866-567-7242** o TTY: **1-877-824-5611**

ملاحظة: إذا أردت مساعدة مجانية في ترجمة هذه المعلومات، فاتصل على الرقم الموجود أعلاه.

កំណត់សំគាល់ បើអ្នកចង់បានជំនួយបកប្រែព័ត៌មាននេះដោយមិនគិតថ្លៃ សូមទូរស័ព្ទ ទៅលេខនៅខាងលើ។

Pažnja. Ako vam je potrebna besplatna pomoć za prevod ove informacije, nazovite gornji broj.

Ceeb toom. Yog koj xav tau kev pab txhais cov xov no dawb, thov hu rau tus xov tooj saud.

ໂປຼດຊາບ. ຖ້າທ່ານກໍາລັງຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການແປຂໍ້ຄວາມດັ່ງກ່າວນີ້ຟຣີ, ຈົ່ງໂທສຕາມເລກໂທສທີ່ຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້.

Hubaddhu. Yoo akka odeeffannoon kun sii hiikamu gargaarsa tolaa feeta ta'e, lakkoofsa armaa olii bilbili.

Внимание. Если вам нужна бесплатная помощь в переводе этой информации, позвоните по указанному выше телефону.

Ogow. Haddii aad dooneyso in lagaa kaalmeeyo tarjama dda macluumaadkani oo lacag la'aan ah, wac lambarka kore.

Atención. Si desea recibir asistencia gratuita para traducir esta información, llame al número que aparece más arriba.

Chú Ý. Nếu quý vị cần dịch thông tin này miễn phí, xin gọi số nêu trên.

This information is available in other forms to people with disabilities by calling 1-866-567-7242 (toll-free) or 1-877-824-5611 (TTY for the hearing impaired), or 711, or through the Minnesota Relay at 1-800-627-3529 (TTY, Voice, ASCII, Hearing Carry Over), or 1-877-627-3848 (speech to speech relay service).

LB5-0013 (10-09)



To receive your reward, mail this completed voucher to/
Para recibir su premio, envíe el cupón relleno a:
South Country Health Alliance, Attn: Health Promotions
110 W. Fremont Street, Owatonna, MN 55060

SOUTH COUNTRY
HEALTH ALLIANCE

Servicios al Miembro:
8am-8pm, L-V
1-866-567-7242
TTY: **1-877-824-5611**
Fax: 507-444-7774

**Please tell us where to send your reward*/
Por favor, díganos a dónde enviar su premio*:**

Name/Nombre: _____

Address/Dirección: _____ Apt/Apto: _____

City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip/CP: _____

*Your reward should arrive within four weeks./Su premio debe de llegar dentro de cuatro semanas.