

# 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](http://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		
<b>Hennepin Health use only</b> Approved by:				

PONER CINTA  
AQUÍ

PONER CINTA  
AQUÍ

PONER CINTA  
AQUÍ

DHS approved 3/21/2023  
QM-1428-MC SPA

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.



612-596-1036  
hennepinhealth@hennepin.us

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

LB2 (8-16)

Digiin. Haddii aad u baahantahay caawimaad lacag-la'aan ah ee tarjumaadda qoraalkaan, lambar ka kore wac.

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

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

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

