



Build your child's health



Protegen la salud de sus niños

To the parent or guardian of: _____

Para el padre o tutor de: _____

It may be time for your child's next vaccine. Please come in soon. BRING your child, his/her shot record, and this card. If you have any questions, please call the clinic listed below.

Quizás ya sea hora de que su niño/niña reciba la siguiente vacuna. Por favor, venga pronto. TRAIGA a su niño/niña, la cartilla de vacunaciones de su niño/niña y esta tarjeta. Si tiene alguna pregunta llame a esta clínica.

DSHS
Immunization Branch
MC1946
1100 W 49TH ST
AUSTIN TX 78756

Place
Stamp
Here

TO THE PARENT OR GUARDIAN OF
AL PADRE O TUTOR DE

