

Nhận thẻ quà tặng \$50 MIỄN PHÍ cho con quý vị chích ngừa

SAN FRANCISCO
HEALTH PLAN™



Here for you

Tên Hội viên: _____

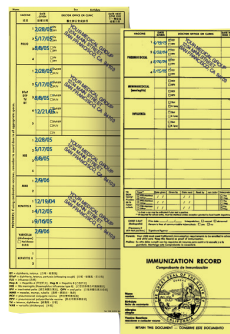
Số ID của SFHP: _____

Điện thoại: () - _____

Email: _____

Địa chỉ Đường phố: _____

Thành phố, Tiểu bang, Zip: _____



Gửi cho chúng tôi Hồ sơ Chích ngừa Đầy đủ với phiếu này
Bảo đảm là đã tiêm TẤT CẢ các mũi chích ngừa trước hai tuổi.

Đánh dấu một phiếu
quà tặng quý vị muốn



LÀM THẾ NÀO ĐỂ NHẬN PHIẾU QUÀ TẶNG \$50



\$50

1 Hỏi bác sĩ của mình xem đã đến lúc phải hẹn chích ngừa tiếp theo cho con quý vị chưa.

2 Khi con quý vị đã chích ngừa TẤT CẢ các mũi mà bé cần trước hai tuổi, hãy nhận một bản sao ghi chích ngừa từ phòng mạch bác sĩ của quý vị.

3 Gửi hồ sơ tiêm ngừa này cùng với phiếu này trong vòng 3 tháng kể từ lúc con của quý vị đủ 2 tuổi.

4 Chúng tôi sẽ gửi phiếu quà tặng \$50 Old Navy hoặc Target trong thư.

Gửi đến:

San Francisco Health Plan
Attn: Health Outcomes Improvement
P.O. Box 194247
San Francisco, CA 94119-4247

