

Xin chúc mừng con mới sinh của quý vị!

SAN FRANCISCO
HEALTH PLAN™



Here for you

Tên Hội viên: _____

Số ID của SFHP: _____

Ngày sinh: _____ / _____ / _____

Địa chỉ Đường phố: _____

Thành phố, Tiểu bang, Zip: _____



Your Body, Your Baby

Steps for a healthy start

Chúng tôi sẽ gửi đến quý vị **\$25** thẻ quà tặng cho lần đến nhà cung cấp dịch vụ khám sức khỏe bà mẹ mới trong thời gian 3-8 tuần sau khi sinh bé.

Vui lòng gửi cuốn sách miễn phí và Thẻ Quà tặng \$25 cho tôi (chọn một):



Ngày Quý vị Sinh bé là

MM / DD / YYYY

Quý vị phải khám sức khỏe bà mẹ mới từ

MM / DD / YYYY đến MM / DD / YYYY



Yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ điền vào thẻ dưới đây khi quý vị đi khám sức khỏe bà mẹ mới.



Gửi lại thẻ trong bì thư đính kèm hoặc yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ của quý vị fax tới **1(415) 615-4547**.

Để biết thêm thông tin, hãy gọi số **1(800) 288-5555**, Thứ Hai–Thứ Sáu, từ 8:30 sáng đến 5:30 chiều

ĐỂ NHẬN THẺ QUÀ TẶNG, VUI LÒNG YÊU CẦU NHÀ CUNG CẤP CỦA QUÝ VỊ ĐIỀN VÀO PHẦN DƯỚI ĐÂY.

Date of postpartum Check Up (See timeline above): _____

Clinic/Provider Name: _____

Clinic/Provider Phone Number: () - _____

Clinic/Provider Signature or Stamp: _____