

# Reminder! Return for a second dose!

## iRecordatorio! iRegrese para la segunda dosis!

Vaccine	Date / Fecha
COVID-19 vaccine Vacuna contra el COVID-19	3 / 25 / 21 mm dd YY
Other Otra	/ / mm dd YY

10:00am

Bring this vaccination record to every vaccination or medical visit. Check with your health care provider to make sure you are not missing any doses of routinely recommended vaccines.

Lleve este registro de vacunación a cada cita médica o de vacunación. Consulte con su proveedor de atención médica para asegurarse de que no le falte ninguna dosis de las vacunas recomendadas.

For more information about COVID-19 and COVID-19 vaccine, visit [cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html](http://cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html).

Para obtener más información sobre el COVID-19 y la vacuna contra el COVID-19, visite [espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html](http://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html).

You can report possible adverse reactions following COVID-19 vaccination to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) at [vaers.hhs.gov](http://vaers.hhs.gov).

Puede notificar las posibles reacciones adversas después de la vacunación contra el COVID-19 al Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas (VAERS) en [vaers.hhs.gov](http://vaers.hhs.gov).