

# Formulario de solicitud para tarjeta de vacunación

Para retirar la tarjeta es necesario presentar una identificación apropiada (por ejemplo, licencia de conducir, identificación estatal o pasaporte).

Adjunte una copia de su identificación a esta solicitud.

**Solicitud para tarjeta de vacunación**

**Solicitud para tarjeta de  
vacuna contra el COVID-19**

## Información del paciente

Apellido	Nombre	Segundo nombre
Fecha de nacimiento	Dirección	
Ciudad	Estado	Código postal

## Información del solicitante

Apellido	Nombre	Segundo nombre
Relación con el paciente (yo mismo, madre, etc.)	Dirección	
Ciudad	Estado	Código postal
Número de teléfono	Número de fax	Correo electrónico
Firma	Fecha de hoy	

**Número de fax:**

215-238-6944

**Escanear y  
enviar por correo  
electrónico:**

[PhilaVax@phila.gov](mailto:PhilaVax@phila.gov)

**Correo:**

**PhilaVax**

1101 Market St., 12th Fl.  
Philadelphia, PA 19107

**For Official Use Only  
(Solo para uso oficial):**

Approved By: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Type of ID: \_\_\_\_\_

ID #: \_\_\_\_\_