

COVID-19 Vaccination Record Card

Please keep this record card, which includes medical information about the vaccines you have received.



تکایه پاریزگاری لهم کارتهی تو مار بکه، که زانیاری پزیشکی
دەربارەیی ئەو فاکسینانە لەخۆدەگریت که وەر تگرتووہ.

Last Name

First Name

MI

Date of birth

Patient number (*medical record or IIS record number*)

Vaccine	Product Name/Manufacturer	Date	Healthcare Professional or Clinic Site
	Lot Number		
1 st Dose COVID-19	-----	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> <i>mm dd yy</i>	
2 nd Dose COVID-19	-----	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> <i>mm dd yy</i>	
Other		<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> <i>mm dd yy</i>	
Other		<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> <i>mm dd yy</i>	

Reminder! Return for a second dose!

بیر خەر هوه! گهر انهوه بو ژهمی دووهم!

Vaccine	Date / ریکهوت
COVID-19 vaccine فاکسینی کوئید-19	mm / dd / yy
Other ئی دیکه	mm / dd / yy

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.

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

نهم تواماری فاکسینه بو ههموو کوتانیک یان سهردانیکه پزیشکی بینه. لهگهڵ دابینکهری چاودیری تهنروستی خۆت دلنایای بکهوه که هیچ ژهمیکی فاکسینه پینشیارکراوه روتینیهکانت لهدهست نهداوه.

بو زانیاری زیاتر دهربارهی کوئید-19 و فاکسینی کوئید-19، سهردانی

[cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html)

دمتوانیت راپورتی کاردانهوهی لاهمکی دواي فاکسینی کوئید-19 بکهیت بو سیستمی راپورتکردنی پینشهای زیان بهخشی فاکسین (VAERS) له vaers.hhs.gov