

FORMULARIO DE INFORMACIÓN ESTATAL DE MASS VAX

Ubicación de Vaccine POD: Escuela Preparatoria Rancho Cordova

Apellido (IMPRIMIR de manera legible): _____

Nombre (IMPRIMIR de manera legible): _____

Fecha de nacimiento: _____
mm / dd / aaaa

Género (Marque uno): ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ No binario ☐ Desconocido

Raza (marca uno):

- ☐ Indio americano o nativo de Alaska ☐ Blanco
☐ Asiático ☐ Otra raza
☐ Negro o afroamericano ☐ Desconocido
☐ Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico

Etnia (Marque uno): ☐ Hispano o latino ☐ No hispano o latino ☐ Desconocido

PRIMER nombre de la madre : _____

Ocupación (marca uno):

- ☐ Construcción / Paisajismo / Otros
oficios
☐ Primeros auxilios - Bomberos / Policía / EMT
☐ Atención médica: contacto DIRECTO con el paciente
☐ Cuidado de la salud: NO Contacto directo con el paciente
☐ Trabajador de planta, fabricación, operadores de maquinaria, ensambladores
☐ Empleado o contratista de la escuela
☐ Servicio : restaurantes, bares, catering, servicio de comidas, comida rápida
☐ Servicio - Alquiler, cosmetología, masajes, servicios electivos.
☐ Servicio - Transporte
☐ Servicio: entretenimiento, actuación
☐ Habilidad: trabajadores agrícolas, forestales y pesqueros
☐ Otro

Su código postal: _____

Tu ciudad: _____

For Official Use Only:

Vaccine Eligibility: State General Fund

Vaccine: Pfizer

Body Site: Left Deltoid Right Deltoid