

Protect yourself from serious illness, hospitalization, and death. **Remember to get your second dose of the COVID-19 vaccine.**



Patient name: _____

Vaccine Brand and 2nd Dose Date (*i.e. Moderna, 1/05/22*):

Notes: _____

Questions? Ask us where you can receive your second dose.

Learn more: visit [MySpot.nc.gov](https://www.myspot.nc.gov) or call 1-888-675-4567

Protégete contra la enfermedad grave, hospitalización y muerte. **Recuerda regresar por tu segunda dosis de la vacuna contra el COVID-19.**



Nombre del paciente: _____

Marca de la vacuna y fecha de la 2^{da} dosis (*por ejemplo, Moderna, 5 de enero de 2022*): _____

Notas: _____

*¿Tienes preguntas?
Pregúntanos donde puedes
recibir la segunda dosis.*

**Visita [Vacunate.nc.gov](https://www.vacunate.nc.gov)
para más información o
llama al 1-888-675-4567**