

**WE LOOK FORWARD TO SERVING YOU!**



3250 Kerner Blvd.  
San Rafael, CA 94901  
Phone: 415-473-6889

**WIC ID Number:** \_\_\_\_\_

**Next WIC Appointment Date & Time:**

- Enrollment
- Class: \_\_\_\_\_
- Annual Recertification in WIC program
- Growth and Nutrition Check Up
- Nutritionist Appointment

**For this appointment, please bring:**

- YOUR CHILD:** \_\_\_\_\_  
For newborn, please bring crib card or hospital papers with birth weight and length.



- WIC NUTRITION QUESTIONNAIRE**  
Please fill out the form before your appointment.

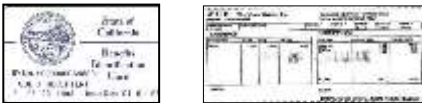
- IDENTIFICATION:**  
WIC folder, photo ID, or Medical card



- CURRENT ADDRESS:**  
letter, mail, bill, pay stub, or magazine



- INCOME FOR ADULTS IN FAMILY:**  
Medical card, paystub checks, disability payments, income taxes, TANF statements, child support, self-employed letter, letter from employer if paid in cash



- REFERRAL FORM:**
  - BLUE WIC Referral for Pregnant or Post Partum Woman
  - WHITE Referral form for blood work for child
  - WHITE Referral form for soy beverages or therapeutic formula.

- IMMUNIZATION RECORD** for children under 2 years of age only.

**WE LOOK FORWARD TO SERVING YOU!**



3250 Kerner Blvd.  
San Rafael, CA 94901  
Phone: 415-473-6889

**WIC ID Number:** \_\_\_\_\_

**Next WIC Appointment Date & Time:**

- Enrollment
- Class: \_\_\_\_\_
- Annual Recertification in WIC program
- Growth and Nutrition Check Up
- Nutritionist Appointment

**For this appointment, please bring:**

- YOUR CHILD:** \_\_\_\_\_  
For newborn, please bring crib card or hospital papers with birth weight and length.



- WIC NUTRITION QUESTIONNAIRE**  
Please fill out the form before your appointment.

- IDENTIFICATION:**  
WIC folder, photo ID, or Medical card



- CURRENT ADDRESS:**  
letter, mail, bill, pay stub, or magazine



- INCOME FOR ADULTS IN FAMILY:**  
Medical card, paystub checks, disability payments, income taxes, TANF statements, child support, self-employed letter, letter from employer if paid in cash



- REFERRAL FORM:**
  - BLUE WIC Referral for Pregnant or Post Partum Woman
  - WHITE Referral form for blood work for child
  - WHITE Referral form for soy beverages or therapeutic formula.

- IMMUNIZATION RECORD** for children under 2 years of age only.

## ¡ESPERAMOS SERVIRLE!



3250 Kerner Blvd.  
San Rafael, CA 94901  
Teléfono: 415-473-6889

ID de WIC : \_\_\_\_\_

**Fecha y hora de la próxima cita de WIC:**

- Inscribirse en el programa de WIC
- Charla: \_\_\_\_\_
- Re-inscribirse en el programa de WIC
- Crecimiento y Alimentación de su niño
- Cita con la Nutricionista

### **Favor de traer lo siguiente:**

**A SU NIÑO:** \_\_\_\_\_

Para recién nacidos, por favor traiga la hoja del hospital con el peso de nacimiento.



**CUESTIONARIO DE NUTRICIÓN**

Por favor llene el cuestionario antes de la cita.

**IDENTIFICACIÓN:**

tarjeta de WIC, algo con su foto, tarjeta de Medical



**DIRECCIÓN:**

Carta, factura, cuenta, revista



**INGRESOS PARA TODOS LOS ADULTOS:**

tarjeta de Medical, talones de cheque actual, impuestos del año, carta del Welfare, carta del empleador si le pagan en efectivo



**FORMA DEL DOCTOR:**

- FORMA AZUL para mujeres embarazadas o postparto.
- FORMA BLANCA de resultados de sangre.
- FORMA BLANCA para formula terapéutica o la leche de soya.

**TARJETA DE VACUNAS:** de sus niños de dos años de edad o menor.

## ¡ESPERAMOS SERVIRLE!



3250 Kerner Blvd.  
San Rafael, CA 94901  
Teléfono: 415-473-6889

ID de WIC : \_\_\_\_\_

**Fecha y hora de la próxima cita de WIC:**

- Inscribirse en el programa de WIC
- Charla: \_\_\_\_\_
- Re-inscribirse en el programa de WIC
- Crecimiento y Alimentación de su niño
- Cita con la Nutricionista

### **Favor de traer lo siguiente:**

**A SU NIÑO:** \_\_\_\_\_

Para recién nacidos, por favor traiga la hoja del hospital con el peso de nacimiento.



**CUESTIONARIO DE NUTRICIÓN**

Por favor llene el cuestionario antes de la cita.

**IDENTIFICACIÓN:**

Tarjeta de WIC, algo con su foto, tarjeta de Medical



**DIRECCIÓN:**

Carta, factura, cuenta, revista



**INGRESOS PARA TODOS LOS ADULTOS:**

Tarjeta de Medical, talones de cheque actual, impuestos del año, carta del Welfare, carta del empleador si le pagan en efectivo



**FORMA DEL DOCTOR:**

- FORMA AZUL para mujeres embarazadas o postparto.
- FORMA BLANCA de resultados de sangre.
- FORMA BLANCA para formula terapéutica o la leche de soya.

**TARJETA DE VACUNAS:** de sus niños de dos años de edad o menor.