



COVID-19 VACCINE: SELF ATTESTATION

VACUNA COVID-19: ATESTIGUACIÓN

I attest that I am fully vaccinated as defined below (check only one box):
Certifico que estoy completamente vacunado/a como se define a continuación
(marque solo una casilla):

It has been two weeks after my single-dose vaccine, like Johnson & Johnson or Janssen vaccine.
Han pasado dos semanas después de mi vacuna de una dosis, como la vacuna Johnson & Johnson o Janssen.

It has been two weeks after my second dose in a two-dose vaccine series, like the Pfizer or Moderna vaccine.
Han pasado dos semanas después de mi segunda dosis en una serie de vacunas de dos dosis, como la vacuna Pfizer o Moderna.

And
Y

I am employed at
Estoy empleado/a en _____
BUSINESS OR ORGANIZATION / EMPRESA O ORGANIZACIÓN

as the
como el/la _____
JOB TITLE / TÍTULO PROFESIONAL

Signature
Firma

Name
Nombre

Date
Fecha

For more information visit the Washington State Department of Health website on cloth face coverings guidance during COVID-19 (Updated: May 21, 2021). *Para obtener más información, visite el sitio web del Departamento de Salud del Estado de Washington para leer el guía de cubiertas faciales de tela durante la pandemia (Actualizado: 21 de mayo de 2021).*

<https://www.doh.wa.gov/emergencias/covid19/clothfacecoveringsandmasks>