

Wezwania do szczepień

data wezwania	data wezwania	data wezwania	data wezwania	data wezwania	data wezwania	data wezwania	data wezwania	data wezwania	data wezwania	data wezwania
---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

KARTA UODPORNZENIA

pieczęć świadczeniodawcy nr kontaktu	pieczęć świadczeniodawcy nr kontaktu	pieczęć świadczeniodawcy nr kontaktu	pieczęć świadczeniodawcy nr kontaktu
od do	od do	od do	od do

Dane personalne

nazwisko i imię PESEL lub odpowiedni nr dokumentu tożsamości u osób nieposiadających nr PESEL	..... nazwisko i imię		data urodzenia	
	PESEL .....		..... dzień	..... miesiąc
nazwisko i imię przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego adres zamieszkania	..... nazwisko i imię			
	1. kod pocztowy	..... miejscowość	..... ulica	..... nr domu
	2. kod pocztowy	..... miejscowość	..... ulica	..... nr domu
	3. kod pocztowy	..... miejscowość	..... ulica	..... nr domu
	4. kod pocztowy	..... miejscowość	..... ulica	..... nr domu
tel. kontaktowy				

Szczepienia przeciwko gruźlicy

dawka szczepienia	O	O1	O2	z innych wskazań określić wskazania
badania tuberkulinowe		blizna (tak) (nie)		
data badania				
podpis wykonującego				
wynik				
podpis odczytującego				
data szczepienia				
nazwa szczepionki, nr serii				
podpis lekarza kwalifikującego				
podpis wykonującego				

Szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B

dawka szczepienia	szczepienie podstawowe - zakreślić wskazania			przypominająca
	[niemowlę]	[gimnazjalista]	[inne] [zalecane]	określić wskazania
	1	2	3	
data szczepienia				
nazwa szczepionki, nr serii				
dawka - wielkość				
podpis lekarza kwalifikującego				
podpis wykonującego				

Szczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce

dawka szczepienia zakreślić rodzaj szczepionki	podstawowe [odra, świnka, różyczka] [odra]	przypominające [odra] [odra, świnka, różyczka]	dziewczęta 13 r.ż. [różyczka] [odra, świnka, różyczka]	zalecane [odra] [świnka] [różyczka] [odra, świnka, różyczka]
data szczepienia				
nazwa szczepionki, nr serii				
podpis lekarza kwalifikującego				