

Unitatea sanitară

(denumire, adresă, telefon, fax)

Fișa de vaccinări

Numele și prenumele:

Sexul: Vârsta:

Adresa (strada, nr, oraș, județ/sector)

Instituția la care dorește să se înscrie (școala, liceul, grădinița, creșa ..):

Numele și prenumele părintelui:

Telefoane de contact ale părintelui:

Vaccinări

- numărul carnetului de vaccinări al copilului

a) vaccinări conform Programului Național de Vaccinare

*hepatita B	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
BCG	__/__/__			
*DTP	__/__/__	__/__/__	__/__/__	
	__/__/__	__/__/__	__/__/__	
*Hib	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
*Polio	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
ROR	__/__/__	__/__/__	__/__/__	

* se mentioneaza toate antigenele administrate, indiferent de tipul de vaccin utilizat (mono-, tetra-, penta- sau hexavalente)

b) vaccinări opționale

gripal	__/__/__			
pneumococic	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
rotavirus	__/__/__	__/__/__	__/__/__	
varicela	__/__/__	__/__/__	__/__/__	
HPV	__/__/__	__/__/__	__/__/__	
Hepatita A	__/__/__	__/__/__		
Altele specificați	_____	__/__/__	__/__/__	__/__/__

Data

Eliberat de

(nume, prenume, parafă, semnatura)