

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 menționează 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)