

WZÓR

Karta uodpornienia

Nazwisko i imię, numer PESEL lub numer dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL	<i>nazwisko</i>	<i>imię</i>	Data urodzenia
			dzień miesiąc rok
	<i>Numer PESEL</i>		-.....-.....

Obowiązkowe szczepienia ochronne

Wiek	Rodzaj szczepionki / numer dawki	Data i godzina wykonania szczepienia	Miejsce podania szczepionki	Nazwa szczepionki	Numer serii szczepionki	Podpis osoby wykonującej szczepienie
noworodek						
2. miesiąc życia						
3–4. miesiąc życia						
5–6. miesiąc życia						
7. miesiąc życia						
12–15. miesiąc życia						
16–18. miesiąc życia						
6. rok życia						
9. rok życia						
12. rok życia						
17. rok życia						

WZÓR

Objaśnienie: Książeczka szczepień ma format A5.

Książeczka szczepień

Nazwisko i imię, numer PESEL lub numer dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających numera PESEL	<i>nazwisko</i>	<i>imię</i>	Data urodzenia
			dzień miesiąc rok
			-.....-.....
	<i>Numer PESEL</i>		

Obowiązkowe szczepienia ochronne

Wiek	Rodzaj szczepionki	Data i godzina wykonania szczepienia	Nazwa szczepionki	Numer serii szczepionki	Podpis osoby wykonującej szczepienie
noworodek					
2. miesiąc życia					
3–4. miesiąc życia					
5–6. miesiąc życia					
7. miesiąc życia					
12–15. miesiąc życia					
16–18. miesiąc życia					
6. rok życia					
9. rok życia					
12. rok życia					
17. rok życia					

