

Autres vaccinations

Vaccins

Nom commercial
Fabricant
No du lot

Date

Hépatite A – Hépatitis A

Méningocoques

Encéphalite à tiques (FSME, TBE*)

Varicelle – Varicella

Tuberculose (BCG)

Zona – Herpès zoster

...

...

...

...

...

Timbre/Signature

Certificat de vaccination/Vaccination certificate

Le certificat doit être conservé et présenté au médecin lors de chaque vaccination

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

M

F

Adresse:

Date prochaine vaccination:



Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Une ligne par vaccin; indiquez tous ses composants au moyen d'une croix (X)

Vaccinations de base

Vaccins

Nom commercial
Fabricant
No du lot

Date

Diphthérie - Diphthéria
Tétanos - Tétanus

Coqueluche - Pertussis

Polioomyélite - Polioomyélite

Haemophilus influenzae (Hib)

Hépatite B - Hépatite B

Pneumocoques

Rougeole - Measles

Oreillons - Mumps

Rubeole - Rubella

Virus du papillome humain (HPV)

Timbre/Signature

Observations importantes relatives aux vaccinations:

Anamnèse de réaction anaphylactique/Contre-indication/Effets indésirables d'une vaccination

Diagnostic de varicelle en date du:

Timbre/Signature:

Diagnostic de la rougeole en date du:

Timbre/Signature: