

Vaccinatiekaart

Instructies: Noteer het type en de datum van elke gegeven vaccinatie. Voor combinatievaccins (zoals Hib-HepB) vult u een rij in onder elk afzonderlijk antigeen in de combinatie. Neem een kopie van uw vaccinatieboekje mee als u naar een zorgverlener gaat. Laat hen u helpen bij het invullen van het formulier. Zie de website van het Center for Disease Control and Prevention voor informatie over de vaccins en aanbevolen immunisatieschema's.

| | |
|---------------|------------|
| _____ | _____ |
| Voornaam | Achternaam |
| _____ | _____ |
| Geboortedatum | Leeftijd |

Medische opmerkingen (allergieën, vaccinreacties, enz.):

| Vaccin | Type | Datum gegeven | Beheerd | Datum volgende dosis |
|--------|------|---------------|---------|----------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |