

# Immunisatierecord



© 2010 Vertex42 LLC

ACHTERNAAM	VOORNAAM	MI

GEBOORTEDATUM (MM / DD / JJ)

**MEDISCHE OPMERKINGEN**(allergieën, vaccinreacties, enz.)

## INSTRUCTIES

Noteer het type (HepB) en de datum (m/d/jj) voor 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. Voor informatie over de vaccins en aanbevolen immunisatieschema's, zie de website van het Center for Disease Control and Prevention op <http://www.cdc.gov/vaccines>

Vaccin	Type	Datum gegeven (m/d/jj)	Beheerd door (kliniek, dokter, enz.)	Volgende dosis Datum
<b>Hepatitis B</b> (HepB, Hib-HepB, HepA-HepB, DTaP-HepB-IPV)				
<b>Difterie, Tetanus, Kinkhoest</b> (DTaP, DTP, DT, Td, Tdap, DTaP-HepB-IPV, DTaP-IPV/Hib, DTaP-IPV, DTaP/Hib) boosters				
<b>Haemophilus influenzae typ b</b> (Hib, Hib-HepB, DTaP-IPV/Hib, DTaP/Hib)				
<b>Pneumokokken</b> (PCV7, PCV13, PPSV23)				
<b>Polio</b> (IPV, OPV, DTaP-HepB-IPV, DTaP-IPV/Hib, DTaP-IPV)				
<b>Rotavirus</b> (RV1, RV5, RV [onbekend])				
<b>Mazelen, &amp; Rodehond</b> (MMR, MMRV)				
<b>Varicella</b> (waterpokken) (VAR, MMRV)				

Vaccin	Type	Datum gegeven (m/d/jj)	Beheerd door (kliniek, dokter, enz.)	Volgende dosis Datum
<b>Hepatitis A</b> (HepA, HepA-HepB)				
<b>Meningokokken</b> (MCV4, MPSV4)				
<b>Humaan papillomavirus</b> (HPV4, HPV2)				
<b>Zoster</b> (gordelroos)				
<b>Influenza</b> (jaarlijks) (TIV, LAIV)				
<b>Ander</b>				