

COVID-19 VACCINATIE RECORDKAART

Bewaar deze kaart, waarop medische informatie staat over de vaccins die u heeft gekregen.

Voornaam _____ **Achternaam** _____

Leeftijd / geboortedatum _____ / _____ **Verzekeringsnr.** _____

Patiëntnummer _____ **Geslacht** _____

allergieën _____

Vaccin	Product/Fabrikant Lotnummer	Datum	Zorgprofessional of klinieksite
1e dosis COVID 19		<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div>/</div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div>/</div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div>M / D / J</div> </div>	
2e dosis COVID 19		<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div>/</div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div>/</div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div>M / D / J</div> </div>	

Medisch directeur (of andere bevoegde arts)

Naam _____ **Handtekening** _____