

# Vaccinatieregistratie voor volwassenen

Patient naam: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Kaartnummer: \_\_\_\_\_

Naam en adres van de kliniek

Voordat u vaccins toedient, moet u de patiënt kopieën geven van alle relevante vaccinatieverklaringen (VIS's) en ervoor zorgen dat hij/zij de risico's en voordelen van het/ de vaccin(s) begrijpt. Zorg ervoor dat u altijd de persoonskaart van de patiënt verstrekt of actualiseert.

Vaccin	Type vaccin <sup>1</sup>	Datum opgegeven (ma/dag/jr)	Financiering bron (V, S, P) <sup>2</sup>	Route <sup>3</sup> & Locatie <sup>3</sup>	Vaccin		Vaccinformatie Verklaring (VIS)		Vaccinator <sup>5</sup> (handtekening of initialen & titel)
					Kavel #	Mfr.	Datum op VIS <sup>4</sup>	Datum opgegeven <sup>4</sup>	
<b>Tetanus, Difterie, kinkhoest</b> (bijvoorbeeld Td, Tdap) Geef IM. <sup>3</sup>									
<b>Hepatitis A<sub>6</sub></b> (bijv. HepA, HepA-HepB) Geef IM. <sup>3</sup>									
<b>Hepatitis B<sub>6</sub></b> (bijv. HepB, HepA-HepB) Geef IM. <sup>3</sup>									
<b>Humaan papillomavirus</b> (HPV2, HPV4) Geef IM. <sup>3</sup>									
<b>Mazelen, Rodehond (MMR) Geef SC.<sup>3</sup></b>									
<b>Varicella (VAR) Geef SC.<sup>3</sup></b>									
<b>Pneumokokken</b> (bijv. PCV13, conjugaat; PPSV23, polysacharide) Geef PCV13 IM. <sup>3</sup> Geef PPSV23 IM of SC. <sup>3</sup>									
<b>Meningokokken</b> (bijv. MenACWY, conjugaat; MPSV4, polysacharide) Geef MenACWY IM. <sup>3</sup> Geef MPSV4 SC. <sup>3</sup>									

Zie pagina 2 voor informatie over griep-, Hib-, zoster- en andere vaccins (bijvoorbeeld reisivaccins).

## Hoe u dit record kunt voltooien

- Noteer de generieke afkorting (bijv. Tdap) of de handelsnaam voor elk vaccin (zie tabel rechts).
- Noteer de financieringsbron van het gegeven vaccin als F (federaal), S (staat) of P (particulier).
- Noteer de route waarmee het vaccin werd toegediend, hetzij intramusculair (IM), subcutaan (SC), intradermaal (ID), intranasaal (IN) of oraal (PO), en ook de plaats waar het werd toegediend als RA ( rechterarm), LA (linkerarm), RT (rechterdij) of LT (linkerdij).
- Noteer de publicatiedatum van elk VIS, evenals de datum waarop het VIS aan de patiënt wordt gegeven.
- Om te voldoen aan de ruimtebeperkingen van dit formulier en aan de federale vereisten voor documentatie, wil een gezondheidszorginstelling mogelijk een referentielijst bijhouden van vaccinateurs, waarop hun initialen en titels staan vermeld.
- Vul bij combinatievaccins een rij in voor elk antigeen in de combinatie.

Afkorting	Handelsnaam en fabrikant
Tdap	Adacel (sanofi-pasteur); Boostrix (GlaxoSmithKline [GSK])
Td	Decavac (sanofi-pasteur); generieke Td (MA Biological Labs)
HepA	Havrix (GSK); Vagta (Merck)
HepB	Engerix-B (GSK); Recombivax HB (Merck)
HepA-HepB	Twinrix (GSK)
HPV2	Cervarix (GSK)
HPV4	Gardasil (Merck)
MMR	MMRII (Merck)
VAR	Varivax (Merck)
PCV13, PPSV23	Prevnar 13 (Pfizer); Pneumovax 23 (Merck)
MannenACWY	Menactra (sanofi-pasteur); Menveo (Novartis)
MPSV4	Menomune (sanofi pasteur)

# Vaccinatieregistratie voor volwassenen

Patient naam: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Kaartnummer: \_\_\_\_\_

Naam en adres van de kliniek

Voordat u vaccins toedient, moet u de patiënt kopieën geven van alle relevante vaccininformatieverklaringen (VIS's) en ervoor zorgen dat hij/zij de risico's en voordelen van het/de vaccin(s) begrijpt. Zorg ervoor dat u altijd de persoonskaart van de patiënt verstrekt of actualiseert.

Vaccin	Type vaccin <sup>1</sup>	Datum opgegeven (ma/dag/jr)	Financiering Bron (V, S, P) <sup>2</sup>	Route <sup>3</sup> & Locatie <sup>3</sup>	Vaccin		Vaccininformatie Verklaring (VIS)		Vaccinator <sup>5</sup> (handtekening of initialen & titel)
					Kavel #	Mfr.	Datum op VIS <sup>4</sup>	Datum opgegeven <sup>4</sup>	
<b>Influenza</b> (bijv. IIV3, driewaardig geïnactiveerd; IIV4, quadrivalent geïnactiveerd; RIV, recombinante geïnactiveerd; LAIV4, quadrivalent levend verzwakt) Geef IIV en RIV IM. <sup>3</sup> Geef LAIV IN. <sup>3</sup>									
<b>Hallo</b> Geef IM. <sup>3</sup>									
<b>Zoster</b> (Zos)Geef SC. <sup>3</sup>									
<b>Ander</b>									

Zie pagina 1 voor informatie over Tdap/Td-, hepatitis A-, hepatitis B-, HPV-, BMR-, varicella-, pneumokokken- en meningokokkenvaccins.

## Hoe u dit record kunt voltooien

1. Noteer de generieke afkorting (bijv. Tdap) of de handelsnaam voor elk vaccin (zie tabel rechts).
2. Noteer de financieringsbron van het gegeven vaccin als F (federaal), S (staat) of P (particulier).
3. Noteer de route waarmee het vaccin werd toegediend, hetzij intramusculair (IM), subcutaan (SC), intradermaal (ID), intranasaal (IN) of oraal (PO), en ook de plaats waar het werd toegediend als RA (rechterarm), LA (linkerarm), RT (rechterdij) of LT (linkerdij).
4. Noteer de publicatiedatum van elk VIS, evenals de datum waarop het VIS aan de patiënt wordt gegeven.
5. Om te voldoen aan de ruimtebeperkingen van dit formulier en aan de federale vereisten voor documentatie, wil een gezondheidszorginstelling mogelijk een referentielijst bijhouden van vaccinateurs, waarop hun initialen en titels staan vermeld.

Afkorting	Handelsnaam en fabrikant
LAIV (Live verzwakt griepvaccin)	FluMist (MedImmune)
IIV (geïnactiveerd griepvaccin), RIV (recombinante griepvaccin)	Afluria (CSL Biotherapieën); Agriflu (Novartis); Fluarix (GSK); Flublok (Protein Sciences Corp.); Flucelvax (Novartis); FluLaval (GSK); Fluvirine (Novartis); Fluzone, Fluzone intradermaal, Fluzone hoge dosis (sanofi pasteur)
Hallo	ActHIB (sanofi pasteur); Hibberix (GSK); PedvaxHib (Merck)
ZOS (gordelroos)	Zostavax (Merck)

Patient naam: Mohammed Sharik

Geboortedatum: 14/4/1981

Kaartnummer: \_\_\_\_\_

# Vaccinatieregistratie voor volwassenen

Naam en adres van de kliniek  
Kleine stadskliniek  
1e en hoofdstraten  
overal, AB 12345

Voordat u vaccins toedient, moet u de patiënt kopieën geven van alle relevante vaccinatieinformatieverklaringen (VIS's) en ervoor zorgen dat hij/zij de risico's en voordelen van het/ de vaccin(s) begrijpt. Zorg ervoor dat u altijd de persoonskaart van de patiënt verstrekt of actualiseert.

Vaccin	Type vaccin	Datum opgegeven (ma/dag/jr)	Financiering bron (V, S, P) <sub>2</sub>	Route <sub>3</sub> & Locatie <sub>3</sub>	Vaccin		Vaccinatieinformatie Verklaring (VIS)		Vaccinator <sub>5</sub> (handtekening of initialen & titel)
					Kavel #	Mfr.	Datum op VIS <sub>4</sub>	Datum opgegeven <sub>4</sub>	
<b>Tetanus, Difterie, kinkhoest</b> (bijvoorbeeld Td, Tdap) Geef IM. <sub>3</sub>	Td	1-8-2002	P	IM/LA	U0376AA	AVP	6/10/94	8/1/02	JTA
	Td	1-9-2002	P	IM/LA	U0376AA	AVP	6/10/04	1-09-02	PWS
	Td	1-3-2003	P	IM/LA	U0376AA	AVP	6/10/94	3/1/03	TAA
	Tdap	14-06-2010	P	IM/LA	AC52B030AA	GSK	14-06-10	14-06-10	JTA
<b>Hepatitis A<sub>6</sub></b> (bijv. HepA, HepA-HepB) Geef IM. <sub>3</sub>	HepA-HepB	1-8-2002	P	IM/RA	HAB239A4	GSK	25/8/98	8/1/02	JTA
	HepA-HepB	1-9-2002	P	IM/RA	HAB239A4	GSK	25/8/98	1-09-02	PWS
	HepA-HepB	1-3-2003	P	IM/RA	HAB239A4	GSK	25/8/98	3/1/03	TAA
<b>Hepatitis B<sub>6</sub></b> (bijv. HepB, HepA-HepB) Geef IM. <sub>3</sub>	HepA-HepB	1-8-2002	P	IM/RA	HAB239A4	GSK	7/11/01	8/1/02	JTA
	HepA-HepB	1-9-2002	P	IM/RA	HAB239A4	GSK	7/11/01	1-09-02	PWS
	HepA-HepB	1-3-2003	P	IM/RA	HAB239A4	GSK	7/11/01	3/1/03	TAA
<b>Humaan papillomavirus</b> (HPV2, HPV4) Geef IM. <sub>3</sub>									
<b>Mazelen, Rodehond (MMR)</b> Geef SC. <sub>3</sub>	MMR	1-8-2002	P	SC/RA	0025L	MRK	13-06-02	8/1/02	JTA
	MMR	1-11-2002	P	SC/RA	0025L	MRK	13-06-02	1/1/02	TAA
<b>Varicella</b> (VAR) Geef SC. <sub>3</sub>	VAR	1-8-2002	P	SC/LA	0795M	MRK	16/12/98	8/1/02	JTA
	VAR	1-11-2002	P	SC/LA	0795M	MRK	16/12/98	1/1/02	TAA
<b>Pneumokokken</b> (bijv. PCV13, conjugaat; PPSV23, polysaccharide) Geef PCV13 IM. <sub>3</sub> Geef PPSV23 IM of SC. <sub>3</sub>									
<b>Meningokokken</b> (bijv. MenACWY, conjugaat; MPSV4, polysaccharide) Geef MenACWY IM. <sub>3</sub> Geef MPSV4 SC. <sub>3</sub>	Menveo	7/12/2010	P	IM/RA	28011	NOV	1/2/8/08	7/12/10	JTA

Zie pagina 2 voor informatie over griep-, Hib-, zoster- en andere vaccins (bijvoorbeeld reisevaccins).

## Hoe u dit record kunt voltooien

- Noteer de generieke afkorting (bijv. Tdap) of de handelsnaam voor elk vaccin (zie tabel rechts).
- Noteer de financieringsbron van het gegeven vaccin als F (federaal), S (staat) of P (particulier).
- Noteer de route waarmee het vaccin werd toegediend, hetzij intramusculair (IM), subcutaan (SC), intradermaal (ID), intranasaal (IN) of oraal (PO), en ook de plaats waar het werd toegediend als RA (rechterarm), LA (linkerarm), RT (rechterdij) of LT (linkerdij).
- Noteer de publicatiedatum van elk VIS, evenals de datum waarop het VIS aan de patiënt wordt gegeven.
- Om te voldoen aan de ruimtebeperkingen van dit formulier en aan de federale vereisten voor documentatie, wil een gezondheidszorginstelling mogelijk een referentielijst bijhouden van vaccinatoren, waarop hun initialen en titels staan vermeld.
- Vul bij combinatievaccins een rij in voor elk antigeen in de combinatie.

Afkorting	Handelsnaam en fabrikant
Tdap	Adacel (sanofi-pasteur); Boostrix (GlaxoSmithKline [GSK])
Td	Decavac (sanofi-pasteur); generieke Td (MA Biological Labs)
HepA	Havrix (GSK); Vagta (Merck)
HepB	Engerix-B (GSK); Recombivax HB (Merck)
HepA-HepB	Twinrix (GSK)
HPV2	Cervarix (GSK)
HPV4	Gardasil (Merck)
MMR	MMRII (Merck)
VAR	Varivax (Merck)
PCV13, PPSV23	Prevnar 13 (Pfizer); Pneumovax 23 (Merck)
MannenACWY	Menactra (sanofi-pasteur); Menveo (Novartis)
MPSV4	Menomune (sanofi pasteur)

# Vaccinatieregistratie voor volwassenen

Patient naam: Mohammed Sharik

Geboortedatum: 14/4/1981

Kaartnummer:

 Naam en adres van de kliniek  
 Kleine stadskliniek  
 1e en hoofdstraten  
 overal, AB 12345

Voordat u vaccins toedient, moet u de patiënt kopieën geven van alle relevante vaccinatieverklaringen (VIS's) en ervoor zorgen dat hij/zij de risico's en voordelen van het/de vaccin(s) begrijpt. Zorg ervoor dat u altijd de persoonskaart van de patiënt verstrekt of actualiseert.

Vaccin	Type vaccin <sup>1</sup>	Datum opgegeven (ma/dag/jr)	Financiering Bron (V, S, P) <sup>2</sup>	Route <sup>3</sup> & Locatie <sup>3</sup>	Vaccin		Vaccinformatie Verklaring (VIS)		Vaccinator <sup>5</sup> (handtekening of initialen & titel)
					Kavel #	Mfr.	Datum op VIS <sup>4</sup>	Datum opgegeven <sup>4</sup>	
<b>Influenza</b> (bijv. IIV3, driewaardig geïnactiveerd; IIV4, quadrivalent geïnactiveerd; RIV, recombinante geïnactiveerd; LAIV4, quadrivalent levend verzwakt) Geef IIV en RIV IM. <sup>3</sup> Geef LAIV IN. <sup>3</sup>	TIV	1-11-2002	P	IM/RA	U088211	AVP	26/06/02	1/1/02	PWS
	TIV	10/10/2003	P	IM/LA	U091145	AVP	5/6/03	10/10/03	DLW
	Fluzone	8-10-2004	P	IM/RA	U100461	AVP	24/05/04	10/8/04	TAA
	TIV	12/12/2005	P	IM/LA	U2169MA	SPI	18/7/05	12/12/05	JTA
	Fluvirine	10/9/2006	P	IM/LA	878771P	NOV	30-06-06	10/9/06	KCC
	FluMist	15/11/07	P	IN	500337P	MED	7/6/07	15/11/07	DCP
	Afluria	10/12/2008	P	IM/RA	06949111A	CSL	24-07-08	10/12/08	JTA
	Flulaval	10/12/2009	P	IM/LA	2F600411	GSK	8/11/09	10/2/09	DCP
	H1N1	7-12-2009	P	IM/RA	1009224P	NOV	10/2/09	12/7/09	DLW
	Fluarix	9/9/2010	P	IM/LA	J5G53	GSK	8/10/10	9/9/10	JRM
	Fluzone-ID	10/10/2011	P	Identiteitskaart/LA	UT4720BA	PMC	26-07-11	10/10/11	CJP
	TIV	5-9-2012	P	IM/RA	M50907	CSL	7/2/12	9/5/12	DLW
	RIV	12/12/2013	P	IM/RA	350603F	MSC	26-07-2013	12/12/13	JRM
HalloGeef IM. <sup>3</sup>									
Zoster(Zos)Geef SC. <sup>3</sup>									
Ander	Orale tyfus	7/12/12x4	P	IM/RA	TXE355	BER	29/05/12	7/12/12	MAT

Zie pagina 1 voor informatie over Tdap/Td-, hepatitis A-, hepatitis B-, Hib-, BMR-, varicella-, pneumokokken- en meningokokkenvaccins.

## Hoe u dit record kunt voltooien

- Noteer de generieke afkorting (bijv. Tdap) of de handelsnaam voor elk vaccin (zie tabel rechts).
- Noteer de financieringsbron van het gegeven vaccin als F (federaal), S (staat) of P (particulier).
- Noteer de route waarmee het vaccin werd toegediend, hetzij intramusculair (IM), subcutaan (SC), intradermaal (ID), intranasaal (IN) of oraal (PO), en ook de plaats waar het werd toegediend als RA (rechterarm), LA (linkerarm), RT (rechterdij) of LT (linkerdij).
- Noteer de publicatiedatum van elk VIS, evenals de datum waarop het VIS aan de patiënt wordt gegeven.
- Om te voldoen aan de ruimtebeperkingen van dit formulier en aan de federale vereisten voor documentatie, wil een gezondheidszorginstelling mogelijk een referentielijst bijhouden van vaccinateurs, waarop hun initialen en titels staan vermeld.

Afkorting	Handelsnaam en fabrikant
LAIV (Live verzwakt griepvaccin)	FluMist (MedImmune)
IIV (geïnactiveerd griepvaccin), RIV (recombinante griepvaccin)	Afluria (CSL Biotherapieën); Agriflu (Novartis); Fluarix (GSK); Flublok (Protein Sciences Corp.); Flucelvax (Novartis); Flulaval (GSK); Fluvirine (Novartis); Fluzone, Fluzone intradermaal, Fluzone hoge dosis (sanofi pasteur)
Hallo	ActHIB (sanofi pasteur); Hiberix (GSK); PedvaxHib (Merck)
ZOS (gordelroos)	Zostavax (Merck)