

KARTA UODPORNZENIA

Nazwisko i imię, nr PESEL lub nr dokumentu tożsamości - w przypadku osób nieposiadających nr PESEL	<i>nazwisko</i>	<i>imię</i>	Data urodzenia		
	.....		.....		
	.....		.....		
	<i>nr PESEL</i>		.....		

Obowiązkowe szczepienia ochronne

Wiek	Rodzaj szczepionki	Data i godzina wykonania szczepionki	Miejsce podania szczepionki	Nazwa szczepionki	Nr seryjny szczepionki	Podpis osoby wykonującej szczepienie
noworodek	gruźlica BCG					
	wzw B - 1. dawka					
2 miesiąc życia	wzw B - 2. dawka					
	DTP - 1. dawka					
	Hib - 1. dawka					
3-4 miesiąc życia	DTP - 2. dawka					
	Hib - 2. dawka					
	polio IPV - 1. dawka					
5-6 miesiąc życia	DTP - 3. dawka					
	Hib - 3. dawka					
	polio IPV - 2. dawka					
7 miesiąc życia	wzw B - 3. dawka					
13-14 miesiąc życia	odra, świnka, różyczka - 1. dawka					
16-18 miesiąc życia	DTP - 4. dawka					
	polio IPV - 3. dawka					
	Hib - 4. dawka					
6 rok życia	DTaP - 1. dawka przypominająca					
	polio OPV					
10 rok życia	odra, świnka, różyczka - 2. dawka przypominająca					
14 rok życia	Td - 2. dawka przypominająca					
19 rok życia	Td - 3. dawka przypominająca					

KARTA UODPORNZENIA

Nazwisko i imię, nr PESEL lub nr dokumentu tożsamości - w przypadku osób nieposiadających nr PESEL	<i>nazwisko</i>	<i>imię</i>	Data urodzenia		
	.....		.....		
	.....		.....		
	<i>nr PESEL</i>		.....		

Obowiązkowe szczepienia ochronne

Wiek	Rodzaj szczepionki	Data i godzina wykonania szczepionki	Miejsce podania szczepionki	Nazwa szczepionki	Nr seryjny szczepionki	Podpis osoby wykonującej szczepienie
noworodek	gruźlica BCG					
	wzw B - 1. dawka					
2 miesiąc życia	wzw B - 2. dawka					
	DTP - 1. dawka					
	Hib - 1. dawka					
3-4 miesiąc życia	DTP - 2. dawka					
	Hib - 2. dawka					
	polio IPV - 1. dawka					
5-6 miesiąc życia	DTP - 3. dawka					
	Hib - 3. dawka					
	polio IPV - 2. dawka					
7 miesiąc życia	wzw B - 3. dawka					
13-14 miesiąc życia	odra, świnka, różyczka - 1. dawka					
16-18 miesiąc życia	DTP - 4. dawka					
	polio IPV - 3. dawka					
	Hib - 4. dawka					
6 rok życia	DTaP - 1. dawka przypominająca					
	polio OPV					
10 rok życia	odra, świnka, różyczka - 2. dawka przypominająca					
14 rok życia	Td - 2. dawka przypominająca					
19 rok życia	Td - 3. dawka przypominająca					

