

Unitatea sanitară . . . . .

(denumirea, adresa, telefonul, fax)

### FIȘA DE VACCINĂRI <sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Însușește avizul epidemiologic la înscrierea antepreșcolarilor, preșcolarilor și elevilor în unitatea de învățământ.

Numele și prenumele: . . . . . Sexul: . . . . . Vârsta: . . . . .

Adresa (strada nr. , orașul, județul/sectorul) . . . . .

Instituția la care dorește să se înscrie (școala, liceul, grădinița, creșa): . . . . .

Numele și prenumele părintelui: . . . . .

Telefoanele de contact ale părintelui: . . . . .

#### Vaccinări

- numărul carnetului de vaccinări al copilului . . . . .

a) vaccinări conform Programului național de vaccinare

*) hepatita B	— / — / —	— / — / —	— / — / —	— / — / —
BCG	— / — / —			
*) DTP	— / — / —	— / — / —	— / — / —	
	— / — / —	— / — / —	— / — / —	
*) Hib	— / — / —	— / — / —	— / — / —	— / — / —
*) Polio	— / — / —	— / — / —	— / — / —	— / — / —
ROR	— / — / —	— / — / —	— / — / —	

\*) Se menționează toate antigenele administrate, indiferent de tipul de vaccin utilizat (mono-, tetra-, penta- sau hexavalente).

b) vaccinări opționale

gripal	__/__/__			
pneumococic	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
rotavirus	__/__/__	__/__/__	__/__/__	
varicela	__/__/__	__/__/__	__/__/__	
HPV	__/__/__	__/__/__	__/__/__	
Hepatita A	__/__/__	__/__/__		
Altele, specificați	.....	__/__/__	__/__/__	__/__/__

Data .....

Eliberată de ..... (numele, prenumele, parafa și semnătura)