Očkovací preukaz

vhodné očkovania pre dospelých

Meno a priezvisko: .....

.....

Dátum narodenia: .....

Adresa: .....

.....

Pečiatka zdravotníckeho zariadenia

Tel: Mobil:

Tento preukaz predložte lekárovi pri každom ďalšom očkovaní

HEPATITÍDA B

Plánované očkovanie dňa:	Zaočkovaný dňa:

HEPATITÍDA A

Plánované očkovanie dňa:	Zaočkovaný dňa:

BRUŠNÝ TÝFUS

Plánované očkovanie dňa:	Zaočkovaný dňa:

ŽLTÁ ZIMNICA

Plánované očkovanie dňa:	Zaočkovaný dňa:

OSTATNÉ

Druh očkovania:	Zaočkovaný dňa:
Japonská encefalitída	

TETANUS, ZÁŠKRT (DIFTÉRIA)

Plánované očkovanie dňa:	Zaočkovaný dňa:

CHRÍPKA

Plánované očkovanie - každoročne v októbri - novembri

Zaočkovaný dňa:	Zaočkovaný dňa:

STREPTOKOKOVÁ PNEUMÓNIA

Plánované očkovanie dňa:	Zaočkovaný dňa:

MENINGOKOKOVÁ MENINGITÍDA

Plánované očkovanie dňa:	Zaočkovaný dňa:

KLIEŠŤOVÁ ENCEFALITÍDA

Plánované očkovanie dňa:	Zaočkovaný dňa: