

Karta uodpornienia

Nazwisko i imię, numer PESEL lub numer dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"><i>nazwisko</i></td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><i>imię</i></td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px dotted black; height: 15px;"></td> <td style="border-top: 1px dotted black; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px dotted black; height: 15px;"></td> <td style="border-top: 1px dotted black; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;"><i>Numer PESEL</i></td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px dotted black; height: 15px;"></td> <td style="border-top: 1px dotted black; height: 15px;"></td> </tr> </table>	<i>nazwisko</i>	<i>imię</i>					<i>Numer PESEL</i>				Data urodzenia dzień miesiąc rok -.....-.....
<i>nazwisko</i>	<i>imię</i>											
<i>Numer PESEL</i>												

Obowiązkowe szczepienia ochronne

Wiek	Rodzaj szczepionki / numer dawki	Data i godzina wykonania szczepienia	Miejsce podania szczepionki	Nazwa szczepionki	Numer serii szczepionki	Podpis osoby wykonującej szczepienie
noworodek						
2. miesiąc życia						
3–4. miesiąc życia						
5–6. miesiąc życia						
7. miesiąc życia						
12–15. miesiąc życia						
16–18. miesiąc życia						
6. rok życia						
14. rok życia						
19. rok życia						

