

Attest pneumokokkenvaccin

Ondergetekende, dokter in de Geneeskunde,

STEMPEL:

verklaart (naam patient)

gevaccineerd te hebben op.....(datum) met

- PREVENAR
- PNEUMOVAX

(handtekening arts)

IDENTIFICATIEGEGEVENS VAN DE INWONER:

NAAM:.....

VOORNAAM:.....

ADRES:.....

.....

GEBOORTEDATUM:.....