

Z Á Z N A M Y

o provedených imunobiologických zkouškách a očkování proti TBC

Datum	Monrad. Mx. dg. test	Vakcína čís.

Očkoval	Reakce po očkování	Pozn.

PEČLIVĚ USCHOVEJTE

Předložte při každém očkování (přeočkování) očkujícímu lékaři!

Při zápisu dítěte do školy předložte ředitelství školy.

Při odvozech branců předložte odvádějícímu lékaři.

OČKOVACÍ PRŮKAZ

Jméno a příjmení

datum narození

bydliště (obec)

Rodné číslo

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

okres

vystavil (razítko zdrav. zař.)

datum, podpis

JINÁ OČKOVÁNÍ

Popř. záznamy o APLIKACI PROFYLAKTICKÉHO
SÉRA NEBO GLOBULINU

Druh	Množství	Datum a podpis očk. lékaře

PRAVÉ NEŠTOVICE

Datum provedení	Výsledek + -	Podpis očkujícího lékaře

Termíny očkování. Základní očkování:

I. Očkování mezi 7. - 18. měsícem života.

Přeočkování v druhém a sedmém roce
povinné školní docházky

ZÁŠKRT, TETANUS A DÁVIVÝ KAŠEL

(kombinovaná očkovací látka)

Datum provedení	Podpis očkujícího lékaře

Termíny očkování. Základní očkování:

I. injekce mezi 3. - 5. měsícem života.

II. injekce za 6 týdnů po I. injekci.

III. injekce za 6 měsíců po II. injekci.

I. přeočkování v 3. roce života dítěte.

II. přeočkování v 1. roce škol. docházky.

ZÁŠKRT, TETANUS

--	--

Přeočkování ve 3. roce školní docházky.

POLIOMYELITIS

Datum provedení	Podpis očkujícího lékaře

Termíny očkování.

Děti ve věku od ukončeného 2. měsíce do
14. měsíce

Přeočkování:

Děti očkované proti poliomyelitidě
v předchozím roce.

Typ 1 první týden v březnu.

Typ 2+3 poslední týden v dubnu.

SPALNIČKY

Datum provedení	Podpis očkujícího lékaře

Termíny očkování:

Co nejdříve po ukončení 1. roku života.

Přeočkování: v 1. roce školní docházky.

TETANUS

Datum provedení	Podpis očkujícího lékaře

Termíny očkování:

V posledním roce povinné školní docházky
a dále vždy po 10 letech.