(Наименование учр	реждения)
(Код формы по С	ОКУД)
Код учреждения по	[AJI
учета профилактиче	еских прививок
3a	20r.
Начат «»	20 г.
Окончен «»	20 г.

Nº п/п	Фамилия, имя, отчество	Год рождения	Домашний адрес	Название места работы или учебного заведения Название препарата (вакцина, анатоксин и пр.)		Вакцинация или ревакцинация	Метод прививок (подкожно, накожно, интреназально и пр.)
1	2	3	4	5	6	7	8
				0			
			10	•			
			3				

Прививки							Реакция: местная,			
	І-я	1		II-я			III-я	·	общая; после	Примечание
дата	доза	серия	дата	доза	серия	дата	доза	серия	какой прививки	
9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
						Ó				
					N.	+				
				7						

В настоящем журнале прошнуровано, пронумеровано и опечатано 40 (сорок) страниц.

Руководитель (должность)	
	*
Ф.И.О.:	
Подпись	
«»	20 г.
М.П.	