

Druh	Množství	Datum a podpis očk. lékaře

Popř. záznamy o APLIKACI PROFYLAKTICKÉHO SERA NEBO GLOBULINU

INVAKOVNO YINJ

PRAVE NEŠTOJICE

Datum provedení	Výsledek + -	Podpis očkovacího lékaře
9-12.000 14-9.000 9-6/06	-	6-06-2005

Termíny očkování: Základní očkování:

I. Očkování mezi 7. - 18. měsícem života.
Přeočkování v druhém a sedmém roce povinné školní docházky.

bydliště (obec) **SLAVONICE**
Rodné číslo **18810414012**
okres **59 Píseň** kraj **Středočeský**
Jméno a příjmení **ROMAN STEFKA**
datum narození **14. 7. 1977**
vystavil **Mgr. Vladimír Polivka** datum podpisu **14. 7. 2002**
TŽ 42-4419-83

PEČLIVE USCHOVEJTE

Předložte při každém očkování (přeočkování) očkovacímu lékaři!

Při zápisu dítěte do školy předložte ředitelství školy!

Při odvětvové předložte odvádějícímu lékaři!

OKRÁJKA PRŮKAZ

ZASKRT, TETANUS A DAVIVÝ KASEL

(kombinovaná očkovací látka)

Datum provedení	Podpis očkovacího lékaře
26. listopad 1997	MUDr. HRUBÁ
29. prosinec 1997	MUDr. HRUBÁ
25. leden 1999	MUDr. HRUBÁ
9. září 2002	MUDr. HRUBÁ

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.

ZASKRT, TETANUS

Přeočkování ve 3. roce školní docházky.

Očkovan	Reakce po očkování	Pozn.
MUDr. Anna MVDILOVA	1661 IV 7.7.	

o provedených imunobiologických zkouškách a očkování proti TBC

YMANVYZ

Datum	Monrad Mx. dg. test	Vakcina čís.
14. 7. 1977		

POLIOMYELITIS

Datum provedení	Podpis očkovacího lékaře
30. března 1998	MUDr. ZORA HRUBÁ
13. V. 1998	MUDr. ZORA HRUBÁ
23. března 1999	MUDr. ZORA HRUBÁ
21. květen 1999	MUDr. ZORA HRUBÁ

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.

SPALNICKY

TRIVIVA

Datum provedení	Podpis očkovacího lékaře
23. XI. 1998	
21. čer. 1999	

Termíny očkování:

Co nejdříve po ukončení 1. roku života. Přeočkování: v 1. roce školní docházky.

TETANUS

Datum provedení	Podpis očkovacího lékaře

Termíny očkování:

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