

JUSTIFICANT DE VACUNACIÓ CONTRA LA GRIP EN EL CENTRE DOCENT

Les vacunes administrades consten des del mateix dia de la vacunació en el seu historial vacunal. Si, a més, vosté vol un justificant d'este acte vacunal, marque i òmpliga l'apartat següent:

Sol·licite el justificant de la vacunació de la grip en el centre docent.

JUSTIFICANT DE VACUNACIÓ CONTRA LA GRIP EN EL CENTRE DOCENT

Sr./Sra. _____, amb SIP: _____

i data de naixement __/__/__ (dia/mes/any)

ha rebut la vacuna Fluenz® (INTRANASAL) contra la grip en el centre docent el dia
__/__/__.

Firma de l'equip sanitari:

JUSTIFICANTE DE VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE EN EL CENTRO DOCENTE

Las vacunas administradas constan desde el mismo día de la vacunación en su Historial vacunal. Si además usted quiere un justificante de este acto vacunal, marque y rellene el siguiente apartado:

Solicito justificante de la vacunación de Gripe en el Centro docente.

JUSTIFICANTE DE VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE EN EL CENTRO DOCENTE

D. /D^a _____, con SIP: _____

y fecha de nacimiento ___/___/___ (día/ mes /año),

ha recibido la vacuna Fluenz® (INTRANASAL) frente a la gripe en el centro docente el día
___/___/___.

Firma del equipo sanitario: