

**ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ**  
(např. alergie, operace, epilepsie, diabetes)

**KREVNÍ SKUPINA**

A B O | Rh

--

razítko laboratoře

datum vyšetření | jmenovka, podpis

**JINÁ OČKOVÁNÍ**

datum | druh | podpis

**JINÁ OČKOVÁNÍ**

datum | druh | podpis

**OČKOVACÍ PRŮKAZ**  
**a**  
**závažná onemocnění**

jméno | příjmení

datum narození

bydliště

kontaktní adresa, telefon při nehodě

### TUBERCULOSIS

podpis					
tuberkulinová zkouška č. šarže					
tuberkulinová zkouška č. šarže					
BCG vakcína č. šarže					
datum					

### DIPHTHERIA - TETANUS - PERTUSSIS - HAEMOPHILUS INFLUENZAE b + POLIOMYELITIS + HEPATITIS B

datum druh	podpis

### PNEUMOKOKY

datum	druh	podpis

### TETANUS


### MORBILLI-PAROTITIS-RUBEOLA

datum	druh	podpis

### HEPATITIS A


### JINÁ DŮLEŽITÁ SDĚLENÍ (např. alergie na vakcíny)