

(pieczętka zakładu)

## Szczepionki zakupione przez rodziców

Kwartał ...../.....r.

Nazwa szczepionki	Miesiąc			Razem
Infanrix hexa				
Infanrix IPV+ HIB				
Rotarix				
Synflorix				
Pentaxim				
Neisvac C				
Infanrix DTPa				
FSME-IMMUN 0,25				
Prevenar				
Rotateg				
Boostrix Polio				
Havrix Junior				
Varilrix				
Pneumo 23				
Priorix				

Sporządziła: