

Attest ingang kinderdagverblijf

Ondergetekende, Dokter in de Geneeskunde, verklaart dat het kind

Geboren op .../.../...

Naar een kinderdagverblijf kan gaan en de volgende vaccinaties gekregen heeft:

		maanden				
		2	3	4	12-13	14-15
Hexavalent	Poliomyelitis*					
	Difterie*					
	Tetanus					
	Kinkhoest*					
	HIB (Haemophilus Influenzae B)* Hepatitis B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RRO	Mazelen*					
	Rodehond*					
	Bof*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Meningokokken C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pneumokokken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Rotavirus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(of een kopie van het vaccinatieschema bijvoegen)

Bijzondere bepalingen (allergieën, enz.) :

Datum: .../.../...

Handtekening:

Gegevens van de behandelend arts:

Stempel van de dokter

