МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ | **ФОРМА 063-о** | _____ найменування організації

Взято на облік _____ Найменування дитячої установи (для орг. дітей) _____

Прізвище, ім'я, по батькові _____

Дата народження ____ . ____ . _____
(число, місяць, рік)

Домашня адреса: область _____, район _____,
населений пункт_____, вул._____ , буд. №____, корп. №____ , кв. №____

Відмітки про зміну адреси _____

Щеплення проти туберкульозу

Вид щеплення	Вік	Дата	Доза	Серія	Реакція на щеплення (місцева)	Мед. протипоказ. (дата, причина)
Вакцинація						
Ревакцинація						

Щеплення проти поліомієліту

Вакцинація			Ревакцинація						Мед. протипоказ. (дата, причина)
Вік	Дата	Серія	Вік	Дата	Серія	Вік	Дата	Серія	

Щеплення проти дифтерії, кашлюку, правцю

Вид щеплення	Вік	Дата	Доза	Серія	Назва препарату	Реакція на щеплення		Мед. протипоказ. (дата, причина)
						загальна	місцева	
Вакцинація								
Ревакцинація								

Щеплення проти кору, краснухи, паротиту

Вік	Дата	Доза	Серія	Назва препарату	Реакція на щеплення		Мед. протипоказ. (дата, причина)
					загальна	місцева	

Щеплення проти гепатиту В

Вид щеплення	Вік	Дата	Доза	Серія	Назва препарату	Реакція на щеплення		Мед. протипоказ. (дата, причина)
						загальна	місцева	
Вакцинація								

Інші імунобіологічні препарати

Вид щеплення	Вік	Дата	Доза	Серія	Назва препарату	Реакція на щеплення		Мед. протипоказ. (дата, причина)
						загальна	місцева	

Туберкулінові проби

Дата	Серія	Результат	Дата	Серія	Результат	Дата	Серія	Результат

Дата зняття з обліку ___ . ___ . _____ Причина _____ Підпис _____

* По кожному щепленню вказувати країну-виробника препарату.
Карта заповнюється в дитячій лікувально-профілактичній установі і фельдшерсько-акушерському пункті при взятті дитини на облік.
У разі виїзду дитини з міста або району видається довідка про проведені щеплення. Карта залишається в установі.