



cerfa

N° 12594*02

Nom :

Prénom :

Né(e) le : jour mois année

Vaccinations obligatoires

Vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche (*pertussis*), l'*haemophilus influenzae b* et l'hépatite B*

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur

* Si le vaccin contre l'hépatite B est effectué à l'aide d'un vaccin monovalent, le reporter page 100.
Si utilisation d'un vaccin autre que le vaccin hexavalent, préciser le nom du vaccin.

Vaccination contre les infections à pneumocoque

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur

Vaccination contre les infections invasives à méningocoque de sérotype C

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur

Nom :

Prénom :

Né(e) le : jour mois année

cerfa

N° 12594*02

Vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) (*measles, mumps, rubella*)

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur

Vaccination contre la fièvre jaune : Guyane* (*yellow fever*)

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur

* Ce vaccin est obligatoire en Guyane.

Vaccinations recommandées

Résultat du test de dépistage (si indiqué)

Date	Intradermoréaction à la tuberculine	Lot	Date de lecture	Résultat	Signature et identification du vaccinateur

Vaccination antituberculeuse : BCG*

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur

* Ce vaccin est recommandé pour tous les enfants vivant en Île-de-France, en Guyane, à Mayotte, ainsi que les enfants confrontés au risque de tuberculose.

