

**Vaccinazioni eseguite**

	1° dose	2° dose	3° dose
DT	__/__/__	__/__/__	__/__/__
richiami	__/__/__	__/__/__	
DTP	__/__/__	__/__/__	__/__/__
richiami	__/__/__	__/__/__	
Polio	__/__/__	__/__/__	__/__/__
richiami	__/__/__	__/__/__	
Antiepatite B	__/__/__	__/__/__	__/__/__
MPR	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Morbillo	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Parotite	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Rosolia	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Haemophilus B	__/__/__	__/__/__	__/__/__
altre (specificare)	__/__/__	__/__/__	__/__/__
	__/__/__	__/__/__	__/__/__

*La compilazione della parte riferita alle vaccinazioni può essere sostituita*

*da fotocopia del libretto di vaccinazione.*

**Le informazioni contenute nella presente scheda saranno trattate in conformità a quanto previsto dalla Legge n. 675/1996 e successive modificazioni e integrazioni sulla tutela della privacy.**