

Rangez bien votre carnet de vaccination
et n'oubliez pas de l'apporter à votre médecin,
sage-femme ou infirmier.

Pour toute information sur les maladies et leurs
vaccins, rendez-vous sur vaccination-info-service.fr



DT07-063-17B Septembre 2017

Carnet de vaccination

Adolescents et adultes

NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

ADRESSE

.....

TÉLÉPHONE

E-MAIL

En cas de perte, merci de bien vouloir retourner ce carnet à l'adresse indiquée ou de prévenir par téléphone au numéro ci-dessus.

Diphtérie - Tétanos - Polio Coqueluche

VACCIN	DATE	NOM DU VACCIN	NUMÉRO DU LOT	SIGNATURE ET CACHET
Diphtérie - Tétanos - Polio Coqueluche				
Diphtérie - Tétanos - Polio Coqueluche				
Diphtérie - Tétanos - Polio Coqueluche				
Diphtérie - Tétanos - Polio Coqueluche				

Diphtérie - Tétanos - Poliomyélite

VACCIN	DATE	NOM DU VACCIN	NUMÉRO DU LOT	SIGNATURE ET CACHET
Diphtérie - Tétanos - Polio				
Diphtérie - Tétanos - Polio				
Diphtérie - Tétanos - Polio				
Diphtérie - Tétanos - Polio				

Rougeole - Oreillons - Rubéole - Méningite C

VACCIN	DATE	NOM DU VACCIN	NUMÉRO DU LOT	SIGNATURE ET CACHET
Rougeole Oreillons Rubéole				
Rougeole Oreillons Rubéole				
Méningite C				

HPV - H épatite B

VACCIN	DATE	NOM DU VACCIN	NUMÉRO DU LOT	SIGNATURE ET CACHET
HPV				
HPV				
HPV				
Hépatite B				
Hépatite B				
Hépatite B				

Grippe

VACCIN	DATE	NOM DU VACCIN	NUMÉRO DU LOT	SIGNATURE ET CACHET
Grippe				

Grippe

VACCIN	DATE	NOM DU VACCIN	NUMÉRO DU LOT	SIGNATURE ET CACHET
Grippe				



Autres vaccinations

VACCIN	DATE	NOM DU VACCIN	NUMÉRO DU LOT	SIGNATURE ET CACHET

