



Vaksinasjonsjournal for reisande

Navn:		Født:		
Adresse:		Tlf.:		
Postnr.:	Poststad:			
Tidlegare vaksinasjonar:	DT	Polio	BCG	Anna

Reisemål (detaljert):		
Bustandard på reisa:		
Varighet på reiseopphaldet:	Avreisedato:	
Aktuell vaksinasjon : Vaksine:	Dose:	
Skrive ut resept:	Ja	Nei
Malariaprofylakse:.....		
Anna:.....		

Vaksinatør

Godkjent lege