

Carnet de vaccination

Carnet de vaccination pour les personnes exerçant au cabinet dentaire

Nom Prénom	Date de naissance	Date du début d'exercice
DTPOLIO	BCG	Hépatite B
Date de vaccination	Date de vaccination	Date de vaccination 1ère injection : 2ème injection : 3ème injection : Rappel après un an
Date du dernier rappel	Date du dernier test tuberculinique Résultat	Rappel
Date du prochain rappel		
Rappel tous les dix ans		Rappel tous les 5 ans