



## SOCIAAL HUIS KUURNE

### BEWIJS VAN VACCINATIE TEGEN POLIOMYELITIS (KINDERVERLAMMING)

De ondergetekende.....

Dokter in de geneeskunde te .....

verklaart dat :

Naam en voornamen : .....

Geboren op : .....

Straat en huisnummer : .....

Gemeente : .....

De volledige inenting tegen poliomyelitis heeft ontvangen.

<b>Inenting</b>	<b>datum</b>
<b>Eerste inenting</b>	.....
<b>Tweede inenting</b>	.....
<b>Derde inenting</b>	.....
<b>Vierde inenting</b>	.....

De geneesheer,

.....