|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  | ЗАТВЕРДЖЕНО  Наказ МОЗ України  10.01.2006 №1 |
| Назва міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, органу місцевого самоврядування, у сфері управління якого перебуває заклад \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу, відповідальні особи якого заповнили журнал обліку профілактичних щеплень \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | **МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ**  Форма первинної облікової документації  № 064/о  **ЗАТВЕРДЖЕНО**  Наказ МОЗ України   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 6 | № | 1 |  |  | |
| Ідентифікаційний код  ЄДРПОУ | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Ж У Р Н А Л**  **обліку профілактичних щеплень**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Почато |  |  |  |  |  |  | Закінчено |  |  |  |  |  |  |   (число, місяць, рік) (число, місяць, рік) | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Но-мер**  **з/п** | **Прізвище, ім’я,**  **по батькові** | **Рік народ-**  **ження** | **Місце проживання** | **Місце**  **роботи або**  **навчання** | **Назва**  **препарату**  **(вакцина, анатоксин тощо)** | **Вакцинація чи**  **ревакцинація (зазначити,**  **яка)** | **Методика**  **щеплень**  **(підшкірно,**  **внутрішньо-м’язово**  **та інші)** | **Щеплення** | | | **Реакція:**  **місцева,**  **загальна,**  **після якого**  **щеплення** | **Примітка** |
| **дата** | **доза** | **серія** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Начальник Центру**

**медичної статистики**

**МОЗ України М.В. Голубчиков**