Potrdilo o opravljenem cepljenju

Ime in priimek študenta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cepljenje | DA/NE | datum |
| * 2 odmerka cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam
 |  |  |
| * 3 odmerke cepiva proti hepatitisu B
 |  |  |
| najmanj 1 odmerek cepiva proti oslovskemu kašlju |  |  |

Podpis pristojne osebe: Žig: