

Date	Poids	Taille	Date et heure de retour

Fiche d'immunisation (enfant)

**Ce document est très important.
Veillez le conserver précieusement
pour consultation future.**

Nom : _____

Date de naissance :
_____ / _____ / _____
ann^{ée} mois jour

N^o d'identification personnelle
(NIP) : _____



