

7. Прививки против кори

Дата проведения (число, месяц, год)	Наименование учреждения	Подпись врача, печать

8. Прививки против эпидемического паротита

Дата проведения (число, месяц, год)	Наименование учреждения	Подпись врача, печать

9. Прививки против гриппа

Дата проведения (число, месяц, год)	Наименование препарата	Наименование учреждения	Подпись врача, печать

10. Прививки против *

Ковида

Дата проведения (число, месяц, год)	Наименование препарата	Наименование учреждения	Подпись врача, печать
	<i>СМ-Ковид-19</i>		
<i>11.02.21</i>	<i>СМ-Ковид-19</i>	<i>24007208</i>	
<i>12.02.21</i>	<i>СМ-Ковид-19</i>	<i>24007208</i>	

* Вносятся данные об иммунизации против инфекционных заболеваний, эндемичных для соответственных территорий.