



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË

KARTELË PERSONALE VAKSINIMI

Emri _____ Mbiemri _____ Gjinia _____

Datëlindja: _____ Emri nënës _____ Emri babait _____
(Data/ Muaji/Viti)

Vendlindja: Qarku _____ Vendbanimi: Qarku _____

Bashkia / Komuna _____ Fshati _____ Bashkia / Komuna _____ Fshati _____

Adresa: _____ Adresa: _____

Vaksinat	Mosha për vaksinim	Data e aplikimit			Vendi i aplikimit		Emri i aplikuesit (firma)
		Data	Muaji	Viti	Bashkia/ Komuna	Qend Shend	
BCG	Në lindje						
HepB -0							
DTP-HepB-Hib - 1	2 Muajsh						
OPV -1 <input type="checkbox"/> /IPV-1 <input type="checkbox"/>							
PCV-1							
DTP-HepB-Hib - 2	4 Muajsh						
OPV -2 <input type="checkbox"/> /IPV-2 <input type="checkbox"/>							
PCV-2							
DTP-HepB-Hib - 3	6 Muajsh						
OPV -3							
PCV-3	12 Muajsh						
FRP - 1	1 Vjeç						
DTP - R1	2 Vjeç						
OPV-R1 <input type="checkbox"/> /IPV-R1 <input type="checkbox"/>							
FRP - R1	5 Vjeç						
DT - R2	6 Vjeç						
OPV- R2 <input type="checkbox"/> /IPV-R2 <input type="checkbox"/>							
Td - R3	14 Vjeç						
Td – R4	18-19 Vjeç						

Shënim: Plotësoni sipas kuadratit llojin e vaksinës së përdorur

“R”- tregon Rivaksinime

