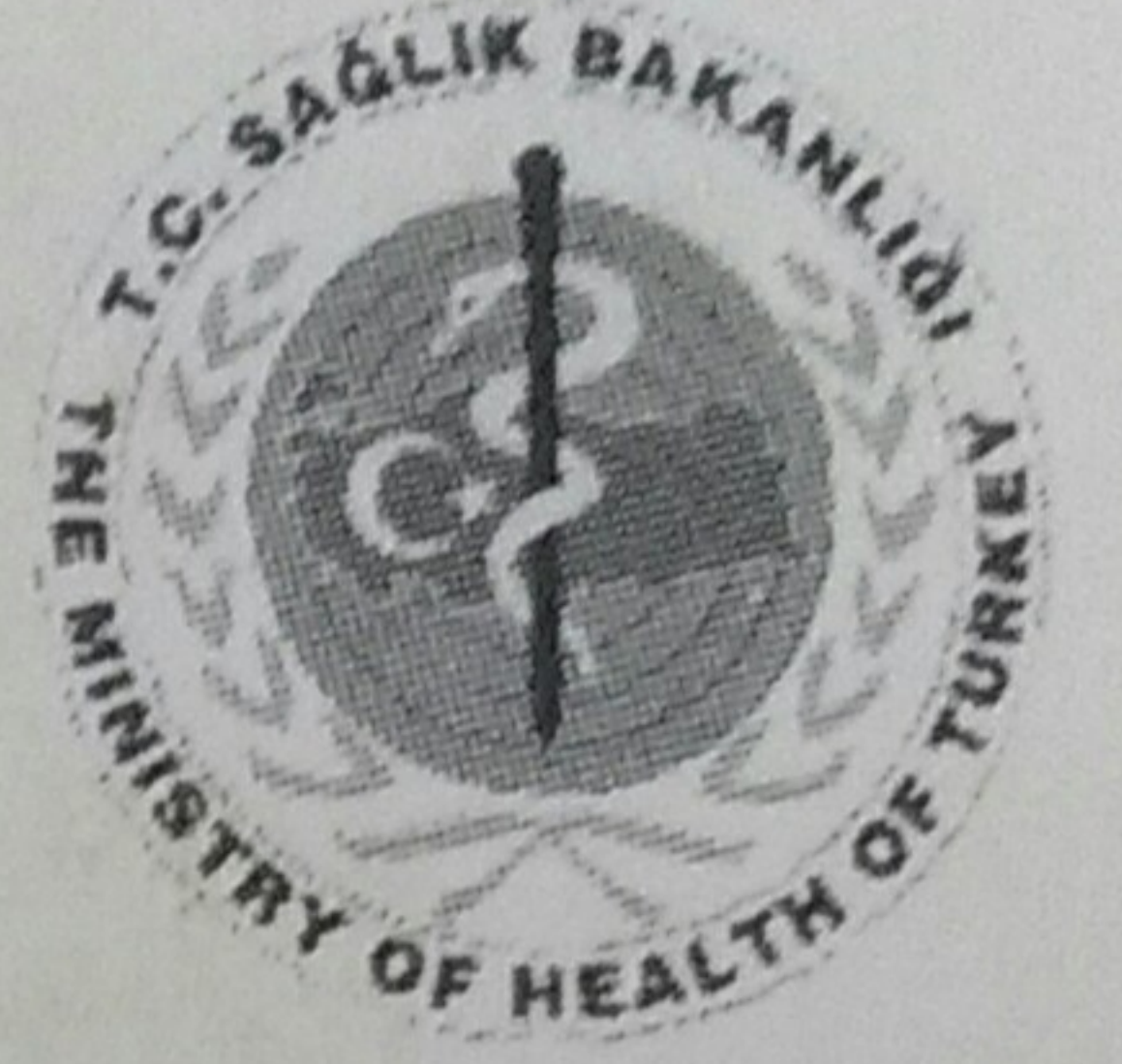


T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
ERİŞKİN DİFTERİ-TETANOZ AŞI KARTI



ADI		SOYADI	
BABA ADI		Evli ise önceki Soyadı	
DOĞUM TARİHİ	GÜN/AY/YIL	TC Kimlik No:	
ADRES			
SAĞLIK KURUMU AİLE HEKİMİ			012B sıra no

Lütfen bu kartı saklayınız, her gelişinizde getiriniz.

**AŞILI KADIN SAĞLIKLI BEBEK**



# ERİŞKİN DİFTERİ - TETANOZ AŞILAMA TAKVİMİ

Doz	Zamanı	Uygulama Tarihi	Tekrar Geleceği Tarih
Td 1	İlk Karşılama	...../...../.....	...../...../.....
Td 2	Td 1'den en az 4 hafta sonra	...../...../.....	...../...../.....
Td 3	Td 2'den en az 6 ay sonra	...../...../.....	...../...../.....
Td 4	Td 3'den en az 1 yıl sonra	...../...../.....	...../...../.....
Td 5	Td 4'ten en az 1 yıl sonra	...../...../.....	...../...../.....

**AŞI HASTALIKLARDAN KORUR**