

Приложение 8 к Инструкции по
тактике проведения
профилактических прививок среди
населения в Республике Беларусь

СПРАВКА

об отсутствии противопоказаний к проведению профилактических прививок против
желтой лихорадки

Штамп поликлиники

Дана гражданину(ке) _____
(фамилия, имя, отчество)

убывающему (ей) в _____
(название страны)

Сроком на _____
(годы, месяцы, дни)

в том, что профилактические прививки против желтой лихорадки ему
(ей) не противопоказаны (противопоказаны).

Дата последней проведенной профилактической прививки _____

Место печати учреждения

Дата выдачи « _ » _____ 20 __ г.

Врач _____
(печать врача)