

# **Naam kind:**

## **Bewijs van vaccinatie tegen poliomyelitis af te geven aan het gemeentebestuur van uw woonplaats**

De ondergetekende, .....

dokter in de geneeskunde, verklaart dat het kind .....

geboren te ....., op .....

woonachtig te .....

de volledige inenting tegen poliomyelitis heeft ondergaan.

1° inname, op .....

2° inname, op .....

3° inname, op .....

4° inname, op .....

Te ....., op .....

De geneesheer – inenter,