

Carte de vaccination COVID-19

Nom du patient : _____

Dosage :	Nom du vaccin et # de lot :	Date d'administration : jj/mm/aaaa	Administré par : Signature du professionnel de la santé
1ère dose	-----		
2e dose	-----		
Le rendez-vous pour votre 2e dose est le : jj/mm/aaaa			

Conservez cette carte avec votre carnet de vaccination.