

pieczętka zakładu

Brodnica, dnia .....

**ZAŚWIADCZENIE**  
**o podaniu szczepionki tężcowej**

Nazwisko i imię .....

Data ur. .... PESEL .....

Otrzymał (a) szczepionkę tężcową o nr. serii .....

Pacjenta / pacjentkę poinformowano o konieczności przyjęcia **II dawki szczepionki** (po upływie 4-6 tygodni od podania I dawki szczepionki) oraz **III dawki szczepionki tężcowej**, (po upływie 6-12 miesięcy od podania II dawki szczepionki) po zgłoszeniu się do lekarza pierwszego kontaktu.

.....  
pieczętka, podpis lekarza

**UWAGA**

Szczepionkę tężcową adsorbowaną T podaje się osobom dorosłym i dzieciom nie szczepionym przeciw tężcowi, osobom dorosłym, które nie otrzymały wszystkich dawek szczepienia podstawowego, dzieciom jeśli istnieją przeciwwskazania do szczepień szczepionkami skojarzonymi z błonicą i / lub krztuścem, osobom zranionym, narażonym na infekcję łaseczkami tężca, przy czynno biernym uodpornieniu przeciw tężcowi lub w początkach choroby oraz w przypadku niepełnych szczepień.