

Cuestionario de vacunación contra la sarampión

Dirección			
Nombre del niño		Hombre • Mujer	Nació en: año mes día Edad: año(s) y meses)
Nombre del padre	Teléfono —		

※Después de leer la revista "La vacuna y la salud del niño"

responda las preguntas con un círculo y escriba donde se le solicite en los espacios en blanco.

Con el resultado del examen, la vacuna de hoy, deseo (realizarlo / postergarlo). Fin