



Gezondheidscentrum  
Alsebergsesteenweg, 883  
Tel. : 02/348.68.34

## VACCINATIE TEGEN GRIEP

**Naam :**

**Voornaam :**

**Adres :**

**Geboortedatum :**

**Naam van de huisarts :**

### **VRAGENLIJST**

1. Welke medikatie neemt u in ?
2. Bent u allergisch aan medikatie ? Reageerde u in het verleden op inspuitingen ?
3. Lijdt u aan suikerziekte - longziekten - hartziekten - neurologische aandoeningen ? Gelieve dit te noteren op het formulier a.u.b..
4. Bent u reeds gevaccineerd geweest in het verleden ?

Donderdag

Handtekening