

HORAIRE DE VACCINATION / VACCINATION SCHEDULE

Prévoir une pause de 40 minutes pour l'infirmière après 5 heures de travail / Allow the nurse a 40-minute break after five hours of work.

Date : _____ Nom cie / Company name : _____

Infirmière / Nurse : _____

NOM EMPLOYÉ/ EMPLOYEE NAME			VACCIN ADMINISTRÉ/ VACCINE ADMINISTERED	
HRE / TIME	NOM ; PRÉNOM / LAST AND FIRST NAMES	COMMENTAIRES / COMMENTS	O / Y	N
h00	Préparation – preparation			
h05				
h05				
h10				
h15				
h15				
h20				
h25				
h25				
h30	Préparation – preparation			
h35				
h35				
h40				
h45				
h45				
h50				
h55				
h55				
h00	Préparation – preparation			
h05				
h05				
h10				
h15				
h15				
h20				

HORAIRE DE VACCINATION / VACCINATION SCHEDULE

NOM EMPLOYÉ/ EMPLOYEE NAME			VACCIN ADMINISTRÉ/ VACCINE ADMINISTERED	
HRE / TIME	NOM ; PRÉNOM / LAST AND FIRST NAMES	COMMENTAIRES / COMMENTS	O / Y	N
h25				
h25				
h30	Préparation – preparation			
h35				
h35				
h40				
h45				
h45				
h50				
h55				
h55				
h00	Préparation – preparation			
h05				
h05				
h10				
h15				
h15				
h20				
h25				
h25				
h30	Préparation – preparation			
h35				
h35				
h40				
h45				
h45				
h50				
h55				
h55				
TOTAL :				