

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet

CITY OF NEW YORK

Location:

xp

Date:

Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer

Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date

RN Name (Printed):

Tent #:

#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
1						€	€				€
2						€	€				€
3						€	€				€
4						€	€				€
5						€	€				€
6						€	€				€
7						€	€				€
8						€	€				€
9						€	€				€
10						€	€				€
11						€	€				€
12						€	€				€
13						€	€				€
14						€	€				€
15						€	€				€
16						€	€				€
17						€	€				€
18						€	€				€
19						€	€				€
20						€	€				€
21						€	€				€
22						€	€				€
23						€	€				€
24						€	€				€
25						€	€				€

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet

CITY OF NEW YORK

Location:

xp

Date:

Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer

Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date

RN Name (Printed):

Tent #:

#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
26						€	€				€
27						€	€				€
28						€	€				€
29						€	€				€
30						€	€				€
31						€	€				€
32						€	€				€
33						€	€				€
34						€	€				€
35						€	€				€
36						€	€				€
37						€	€				€
38						€	€				€
39						€	€				€
40						€	€				€
41						€	€				€
42						€	€				€
43						€	€				€
44						€	€				€
45						€	€				€
46						€	€				€
47						€	€				€
48						€	€				€
49						€	€				€
50						€	€				€

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet

CITY OF NEW YORK

Location:

xp

Date:

Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer

Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date

RN Name (Printed):

Tent #:

#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
51						€	€				€
52						€	€				€
53						€	€				€
54						€	€				€
55						€	€				€
56						€	€				€
57						€	€				€
58						€	€				€
59						€	€				€
60						€	€				€
61						€	€				€
62						€	€				€
63						€	€				€
64						€	€				€
65						€	€				€
66						€	€				€
67						€	€				€
68						€	€				€
69						€	€				€
70						€	€				€
71						€	€				€
72						€	€				€
73						€	€				€
74						€	€				€
75						€	€				€

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet

CITY OF NEW YORK

Location:

xp

Date:

Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer

Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date

RN Name (Printed):

Tent #:

#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
76						€	€				€
77						€	€				€
78						€	€				€
79						€	€				€
80						€	€				€
81						€	€				€
82						€	€				€
83						€	€				€
84						€	€				€
85						€	€				€
86						€	€				€
87						€	€				€
88						€	€				€
89						€	€				€
90						€	€				€
91						€	€				€
92						€	€				€
93						€	€				€
94						€	€				€
95						€	€				€
96						€	€				€
97						€	€				€
98						€	€				€
99						€	€				€
100						€	€				€

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet

CITY OF NEW YORK

Location:

xp

Date:

Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer

Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date

RN Name (Printed):

Tent #:

#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
101						€	€				€
102						€	€				€
103						€	€				€
104						€	€				€
105						€	€				€
106						€	€				€
107						€	€				€
108						€	€				€
109						€	€				€
110						€	€				€
111						€	€				€
112						€	€				€
113						€	€				€
114						€	€				€
115						€	€				€
116						€	€				€
117						€	€				€
118						€	€				€
119						€	€				€
120						€	€				€
121						€	€				€
122						€	€				€
123						€	€				€
124						€	€				€
125						€	€				€

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet			CITY OF NEW YORK			Location: _____ xp				Date: _____	
Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer			Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date			RN Name (Printed): _____				Tent #:	
#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
126						€	€				€
127						€	€				€
128						€	€				€
129						€	€				€
130						€	€				€
131						€	€				€
132						€	€				€
133						€	€				€
134						€	€				€
135						€	€				€
136						€	€				€
137						€	€				€
138						€	€				€
139						€	€				€
140						€	€				€
141						€	€				€
142						€	€				€
143						€	€				€
144						€	€				€
145						€	€				€
146						€	€				€
147						€	€				€
148						€	€				€
149						€	€				€
150						€	€				€

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet						CITY OF NEW YORK				Location: xp		Date:
Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer		Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date				RN Name (Printed):						Tent #:
#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?	
151						€	€				€	
152						€	€				€	
153						€	€				€	
154						€	€				€	
155						€	€				€	
156						€	€				€	
157						€	€				€	
158						€	€				€	
159						€	€				€	
160						€	€				€	
161						€	€				€	
162						€	€				€	
163						€	€				€	
164						€	€				€	
165						€	€				€	
166						€	€				€	
167						€	€				€	
168						€	€				€	
169						€	€				€	
170						€	€				€	
171						€	€				€	
172						€	€				€	
173						€	€				€	
174						€	€				€	
175						€	€				€	

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet			CITY OF NEW YORK			Location: _____ xp				Date: _____	
Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer			Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date			RN Name (Printed): _____				Tent #: _____	
#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
176						€	€				€
177						€	€				€
178						€	€				€
179						€	€				€
180						€	€				€
181						€	€				€
182						€	€				€
183						€	€				€
184						€	€				€
185						€	€				€
186						€	€				€
187						€	€				€
188						€	€				€
189						€	€				€
190						€	€				€
191						€	€				€
192						€	€				€
193						€	€				€
194						€	€				€
195						€	€				€
196						€	€				€
197						€	€				€
198						€	€				€
199						€	€				€
200						€	€				€

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet

CITY OF NEW YORK

Location:

xp

Date:

Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer

Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date

RN Name (Printed):

Tent #:

#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
201						€	€				€
202						€	€				€
203						€	€				€
204						€	€				€
205						€	€				€
206						€	€				€
207						€	€				€
208						€	€				€
209						€	€				€
210						€	€				€
211						€	€				€
212						€	€				€
213						€	€				€
214						€	€				€
215						€	€				€
216						€	€				€
217						€	€				€
218						€	€				€
219						€	€				€
220						€	€				€
221						€	€				€
222						€	€				€
223						€	€				€
224						€	€				€
225						€	€				€

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet			CITY OF NEW YORK			Location: _____ xp				Date: _____	
Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer			Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date			RN Name (Printed): _____				Tent #:	
#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
226						€	€				€
227						€	€				€
228						€	€				€
229						€	€				€
230						€	€				€
231						€	€				€
232						€	€				€
233						€	€				€
234						€	€				€
235						€	€				€
236						€	€				€
237						€	€				€
238						€	€				€
239						€	€				€
240						€	€				€
241						€	€				€
242						€	€				€
243						€	€				€
244						€	€				€
245						€	€				€
246						€	€				€
247						€	€				€
248						€	€				€
249						€	€				€
250						€	€				€

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet

CITY OF NEW YORK

Location:

xp

Date:

Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer

Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date

RN Name (Printed):

Tent #:

#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
251						€	€				€
252						€	€				€
253						€	€				€
254						€	€				€
255						€	€				€
256						€	€				€
257						€	€				€
258						€	€				€
259						€	€				€
260						€	€				€
261						€	€				€
262						€	€				€
263						€	€				€
264						€	€				€
265						€	€				€
266						€	€				€
267						€	€				€
268						€	€				€
269						€	€				€
270						€	€				€
271						€	€				€
272						€	€				€
273						€	€				€
274						€	€				€
275						€	€				€

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet			CITY OF NEW YORK			Location: _____ xp				Date: _____	
Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer			Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date			RN Name (Printed): _____				Tent #:	
#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
276						€	€				€
277						€	€				€
278						€	€				€
279						€	€				€
280						€	€				€
281						€	€				€
282						€	€				€
283						€	€				€
284						€	€				€
285						€	€				€
286						€	€				€
287						€	€				€
288						€	€				€
289						€	€				€
290						€	€				€
291						€	€				€
292						€	€				€
293						€	€				€
294						€	€				€
295						€	€				€
296						€	€				€
297						€	€				€
298						€	€				€
299						€	€				€
300						€	€				€

TOTALS: D1 ___ D2 ___ Booster ___ DQ ___

SM QC: D1 ___ D2 ___ Booster ___ DQ ___

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet

CITY OF NEW YORK

Location:

xp

Date:

Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer

Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date

RN Name (Printed):

Tent #:

#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
301						€	€				€
302						€	€				€
303						€	€				€
304						€	€				€
305						€	€				€
306						€	€				€
307						€	€				€
308						€	€				€
309						€	€				€
310						€	€				€
311						€	€				€
312						€	€				€
313						€	€				€
314						€	€				€
315						€	€				€
316						€	€				€
317						€	€				€
318						€	€				€
319						€	€				€
320						€	€				€
321						€	€				€
322						€	€				€
323						€	€				€
324						€	€				€
325						€	€				€

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet			CITY OF NEW YORK			Location: _____ xp				Date: _____	
Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer			Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date			RN Name (Printed): _____				Tent #:	
#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
326						€	€				€
327						€	€				€
328						€	€				€
329						€	€				€
330						€	€				€
331						€	€				€
332						€	€				€
333						€	€				€
334						€	€				€
335						€	€				€
336						€	€				€
337						€	€				€
338						€	€				€
339						€	€				€
340						€	€				€
341						€	€				€
342						€	€				€
343						€	€				€
344						€	€				€
345						€	€				€
346						€	€				€
347						€	€				€
348						€	€				€
349						€	€				€
350						€	€				€

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet

CITY OF NEW YORK

Location:

xp

Date:

Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer

Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date

RN Name (Printed):

Tent #:

#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
351						€	€				€
352						€	€				€
353						€	€				€
354						€	€				€
355						€	€				€
356						€	€				€
357						€	€				€
358						€	€				€
359						€	€				€
360						€	€				€
361						€	€				€
362						€	€				€
363						€	€				€
364						€	€				€
365						€	€				€
366						€	€				€
367						€	€				€
368						€	€				€
369						€	€				€
370						€	€				€
371						€	€				€
372						€	€				€
373						€	€				€
374						€	€				€
375						€	€				€

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet			CITY OF NEW YORK			Location: _____ xp				Date: _____	
Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer			Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date			RN Name (Printed): _____				Tent #: _____	
#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
376						€	€				€
377						€	€				€
378						€	€				€
379						€	€				€
380						€	€				€
381						€	€				€
382						€	€				€
383						€	€				€
384						€	€				€
385						€	€				€
386						€	€				€
387						€	€				€
388						€	€				€
389						€	€				€
390						€	€				€
391						€	€				€
392						€	€				€
393						€	€				€
394						€	€				€
395						€	€				€
396						€	€				€
397						€	€				€
398						€	€				€
399						€	€				€
400						€	€				€

TOTALS: D1 ___ D2 ___ Booster ___ DQ ___

SM QC: D1 ___ D2 ___ Booster ___ DQ ___

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet

CITY OF NEW YORK

Location:

xp

Date:

Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer

Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date

RN Name (Printed):

Tent #:

#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
401						€	€				€
402						€	€				€
403						€	€				€
404						€	€				€
405						€	€				€
406						€	€				€
407						€	€				€
408						€	€				€
409						€	€				€
410						€	€				€
411						€	€				€
412						€	€				€
413						€	€				€
414						€	€				€
415						€	€				€
416						€	€				€
417						€	€				€
418						€	€				€
419						€	€				€
420						€	€				€
421						€	€				€
422						€	€				€
423						€	€				€
424						€	€				€
425						€	€				€

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet			CITY OF NEW YORK			Location: _____ xp				Date: _____	
Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer			Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date			RN Name (Printed): _____				Tent #: _____	
#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
426						€	€				€
427						€	€				€
428						€	€				€
429						€	€				€
430						€	€				€
431						€	€				€
432						€	€				€
433						€	€				€
434						€	€				€
435						€	€				€
436						€	€				€
437						€	€				€
438						€	€				€
439						€	€				€
440						€	€				€
441						€	€				€
442						€	€				€
443						€	€				€
444						€	€				€
445						€	€				€
446						€	€				€
447						€	€				€
448						€	€				€
449						€	€				€
450						€	€				€

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet						CITY OF NEW YORK				Location: xp		Date:
Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer		Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date				RN Name (Printed):						Tent #:
#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?	
451						€	€				€	
452						€	€				€	
453						€	€				€	
454						€	€				€	
455						€	€				€	
456						€	€				€	
457						€	€				€	
458						€	€				€	
459						€	€				€	
460						€	€				€	
461						€	€				€	
462						€	€				€	
463						€	€				€	
464						€	€				€	
465						€	€				€	
466						€	€				€	
467						€	€				€	
468						€	€				€	
469						€	€				€	
470						€	€				€	
471						€	€				€	
472						€	€				€	
473						€	€				€	
474						€	€				€	
475						€	€				€	

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet			CITY OF NEW YORK			Location: _____ xp				Date: _____	
Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer			Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date			RN Name (Printed): _____				Tent #:	
#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
476						€	€				€
477						€	€				€
478						€	€				€
479						€	€				€
480						€	€				€
481						€	€				€
482						€	€				€
483						€	€				€
484						€	€				€
485						€	€				€
486						€	€				€
487						€	€				€
488						€	€				€
489						€	€				€
490						€	€				€
491						€	€				€
492						€	€				€
493						€	€				€
494						€	€				€
495						€	€				€
496						€	€				€
497						€	€				€
498						€	€				€
499						€	€				€
500						€	€				€

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet

CITY OF NEW YORK

Location:

xp

Date:

Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer

Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date

RN Name (Printed):

Tent #:

#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
501						€	€				€
502						€	€				€
503						€	€				€
504						€	€				€
505						€	€				€
506						€	€				€
507						€	€				€
508						€	€				€
509						€	€				€
510						€	€				€
511						€	€				€
512						€	€				€
513						€	€				€
514						€	€				€
515						€	€				€
516						€	€				€
517						€	€				€
518						€	€				€
519						€	€				€
520						€	€				€
521						€	€				€
522						€	€				€
523						€	€				€
524						€	€				€
525						€	€				€

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet

CITY OF NEW YORK

Location:

xp

Date:

Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer

Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date

RN Name (Printed):

Tent #:

#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
526						€	€				€
527						€	€				€
528						€	€				€
529						€	€				€
530						€	€				€
531						€	€				€
532						€	€				€
533						€	€				€
534						€	€				€
535						€	€				€
536						€	€				€
537						€	€				€
538						€	€				€
539						€	€				€
540						€	€				€
541						€	€				€
542						€	€				€
543						€	€				€
544						€	€				€
545						€	€				€
546						€	€				€
547						€	€				€
548						€	€				€
549						€	€				€
550						€	€				€

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet

CITY OF NEW YORK

Location:

xp

Date:

Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer

Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date

RN Name (Printed):

Tent #:

#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
551						€	€				€
552						€	€				€
553						€	€				€
554						€	€				€
555						€	€				€
556						€	€				€
557						€	€				€
558						€	€				€
559						€	€				€
560						€	€				€
561						€	€				€
562						€	€				€
563						€	€				€
564						€	€				€
565						€	€				€
566						€	€				€
567						€	€				€
568						€	€				€
569						€	€				€
570						€	€				€
571						€	€				€
572						€	€				€
573						€	€				€
574						€	€				€
575						€	€				€

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet			CITY OF NEW YORK			Location: _____ xp				Date: _____	
Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer			Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date			RN Name (Printed): _____				Tent #: _____	
#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
576						€	€				€
577						€	€				€
578						€	€				€
579						€	€				€
580						€	€				€
581						€	€				€
582						€	€				€
583						€	€				€
584						€	€				€
585						€	€				€
586						€	€				€
587						€	€				€
588						€	€				€
589						€	€				€
590						€	€				€
591						€	€				€
592						€	€				€
593						€	€				€
594						€	€				€
595						€	€				€
596						€	€				€
597						€	€				€
598						€	€				€
599						€	€				€
600						€	€				€

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet

CITY OF NEW YORK

Location:

xp

Date:

Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer

Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date

RN Name (Printed):

Tent #:

#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
601						€	€				€
602						€	€				€
603						€	€				€
604						€	€				€
605						€	€				€
606						€	€				€
607						€	€				€
608						€	€				€
609						€	€				€
610						€	€				€
611						€	€				€
612						€	€				€
613						€	€				€
614						€	€				€
615						€	€				€
616						€	€				€
617						€	€				€
618						€	€				€
619						€	€				€
620						€	€				€
621						€	€				€
622						€	€				€
623						€	€				€
624						€	€				€
625						€	€				€

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet			CITY OF NEW YORK			Location: _____ xp				Date: _____	
Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer			Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date			RN Name (Printed): _____				Tent #:	
#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
626						€	€				€
627						€	€				€
628						€	€				€
629						€	€				€
630						€	€				€
631						€	€				€
632						€	€				€
633						€	€				€
634						€	€				€
635						€	€				€
636						€	€				€
637						€	€				€
638						€	€				€
639						€	€				€
640						€	€				€
641						€	€				€
642						€	€				€
643						€	€				€
644						€	€				€
645						€	€				€
646						€	€				€
647						€	€				€
648						€	€				€
649						€	€				€
650						€	€				€

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet

CITY OF NEW YORK

Location:

xp

Date:

Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer

Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date

RN Name (Printed):

Tent #:

#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
651						€	€				€
652						€	€				€
653						€	€				€
654						€	€				€
655						€	€				€
656						€	€				€
657						€	€				€
658						€	€				€
659						€	€				€
660						€	€				€
661						€	€				€
662						€	€				€
663						€	€				€
664						€	€				€
665						€	€				€
666						€	€				€
667						€	€				€
668						€	€				€
669						€	€				€
670						€	€				€
671						€	€				€
672						€	€				€
673						€	€				€
674						€	€				€
675						€	€				€

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet			CITY OF NEW YORK			Location: _____ xp				Date: _____	
Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer			Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date			RN Name (Printed): _____				Tent #: _____	
#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
676						€	€				€
677						€	€				€
678						€	€				€
679						€	€				€
680						€	€				€
681						€	€				€
682						€	€				€
683						€	€				€
684						€	€				€
685						€	€				€
686						€	€				€
687						€	€				€
688						€	€				€
689						€	€				€
690						€	€				€
691						€	€				€
692						€	€				€
693						€	€				€
694						€	€				€
695						€	€				€
696						€	€				€
697						€	€				€
698						€	€				€
699						€	€				€
700						€	€				€

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet

CITY OF NEW YORK

Location:

xp

Date:

Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer

Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date

RN Name (Printed):

Tent #:

#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
701						€	€				€
702						€	€				€
703						€	€				€
704						€	€				€
705						€	€				€
706						€	€				€
707						€	€				€
708						€	€				€
709						€	€				€
710						€	€				€
711						€	€				€
712						€	€				€
713						€	€				€
714						€	€				€
715						€	€				€
716						€	€				€
717						€	€				€
718						€	€				€
719						€	€				€
720						€	€				€
721						€	€				€
722						€	€				€
723						€	€				€
724						€	€				€
725						€	€				€

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet						CITY OF NEW YORK				Location: xp		Date:
Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer		Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date				RN Name (Printed):						Tent #:
#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?	
726						€	€				€	
727						€	€				€	
728						€	€				€	
729						€	€				€	
730						€	€				€	
731						€	€				€	
732						€	€				€	
733						€	€				€	
734						€	€				€	
735						€	€				€	
736						€	€				€	
737						€	€				€	
738						€	€				€	
739						€	€				€	
740						€	€				€	
741						€	€				€	
742						€	€				€	
743						€	€				€	
744						€	€				€	
745						€	€				€	
746						€	€				€	
747						€	€				€	
748						€	€				€	
749						€	€				€	
750						€	€				€	

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet

CITY OF NEW YORK

Location:

xp

Date:

Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer

Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date

RN Name (Printed):

Tent #:

#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
751						€	€				€
752						€	€				€
753						€	€				€
754						€	€				€
755						€	€				€
756						€	€				€
757						€	€				€
758						€	€				€
759						€	€				€
760						€	€				€
761						€	€				€
762						€	€				€
763						€	€				€
764						€	€				€
765						€	€				€
766						€	€				€
767						€	€				€
768						€	€				€
769						€	€				€
770						€	€				€
771						€	€				€
772						€	€				€
773						€	€				€
774						€	€				€
775						€	€				€

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet			CITY OF NEW YORK			Location: _____ xp				Date: _____	
Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer			Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date			RN Name (Printed): _____				Tent #: _____	
#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
776						€	€				€
777						€	€				€
778						€	€				€
779						€	€				€
780						€	€				€
781						€	€				€
782						€	€				€
783						€	€				€
784						€	€				€
785						€	€				€
786						€	€				€
787						€	€				€
788						€	€				€
789						€	€				€
790						€	€				€
791						€	€				€
792						€	€				€
793						€	€				€
794						€	€				€
795						€	€				€
796						€	€				€
797						€	€				€
798						€	€				€
799						€	€				€
800						€	€				€

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet						CITY OF NEW YORK				Location: xp		Date:
Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer		Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date				RN Name (Printed):						Tent #:
#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?	
801						€	€				€	
802						€	€				€	
803						€	€				€	
804						€	€				€	
805						€	€				€	
806						€	€				€	
807						€	€				€	
808						€	€				€	
809						€	€				€	
810						€	€				€	
811						€	€				€	
812						€	€				€	
813						€	€				€	
814						€	€				€	
815						€	€				€	
816						€	€				€	
817						€	€				€	
818						€	€				€	
819						€	€				€	
820						€	€				€	
821						€	€				€	
822						€	€				€	
823						€	€				€	
824						€	€				€	
825						€	€				€	

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet						CITY OF NEW YORK				Location: xp		Date:
Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer		Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date				RN Name (Printed):						Tent #:
#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?	
826						€	€				€	
827						€	€				€	
828						€	€				€	
829						€	€				€	
830						€	€				€	
831						€	€				€	
832						€	€				€	
833						€	€				€	
834						€	€				€	
835						€	€				€	
836						€	€				€	
837						€	€				€	
838						€	€				€	
839						€	€				€	
840						€	€				€	
841						€	€				€	
842						€	€				€	
843						€	€				€	
844						€	€				€	
845						€	€				€	
846						€	€				€	
847						€	€				€	
848						€	€				€	
849						€	€				€	
850						€	€				€	

TOTALS: D1 ___ D2 ___ Booster ___ DQ ___

SM QC: D1 ___ D2 ___ Booster ___ DQ ___

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet						CITY OF NEW YORK				Location: xp		Date:
Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer		Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date				RN Name (Printed):						Tent #:
#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?	
851						€	€				€	
852						€	€				€	
853						€	€				€	
854						€	€				€	
855						€	€				€	
856						€	€				€	
857						€	€				€	
858						€	€				€	
859						€	€				€	
860						€	€				€	
861						€	€				€	
862						€	€				€	
863						€	€				€	
864						€	€				€	
865						€	€				€	
866						€	€				€	
867						€	€				€	
868						€	€				€	
869						€	€				€	
870						€	€				€	
871						€	€				€	
872						€	€				€	
873						€	€				€	
874						€	€				€	
875						€	€				€	

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet			CITY OF NEW YORK			Location: _____ xp				Date: _____	
Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer			Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date			RN Name (Printed): _____				Tent #: _____	
#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
876						€	€				€
877						€	€				€
878						€	€				€
879						€	€				€
880						€	€				€
881						€	€				€
882						€	€				€
883						€	€				€
884						€	€				€
885						€	€				€
886						€	€				€
887						€	€				€
888						€	€				€
889						€	€				€
890						€	€				€
891						€	€				€
892						€	€				€
893						€	€				€
894						€	€				€
895						€	€				€
896						€	€				€
897						€	€				€
898						€	€				€
899						€	€				€
900						€	€				€

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet

CITY OF NEW YORK

Location:

xp

Date:

Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer

Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date

RN Name (Printed):

Tent #:

#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
901						€	€				€
902						€	€				€
903						€	€				€
904						€	€				€
905						€	€				€
906						€	€				€
907						€	€				€
908						€	€				€
909						€	€				€
910						€	€				€
911						€	€				€
912						€	€				€
913						€	€				€
914						€	€				€
915						€	€				€
916						€	€				€
917						€	€				€
918						€	€				€
919						€	€				€
920						€	€				€
921						€	€				€
922						€	€				€
923						€	€				€
924						€	€				€
925						€	€				€

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet						CITY OF NEW YORK				Location: xp		Date:
Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer		Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date				RN Name (Printed):						Tent #:
#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?	
926						€	€				€	
927						€	€				€	
928						€	€				€	
929						€	€				€	
930						€	€				€	
931						€	€				€	
932						€	€				€	
933						€	€				€	
934						€	€				€	
935						€	€				€	
936						€	€				€	
937						€	€				€	
938						€	€				€	
939						€	€				€	
940						€	€				€	
941						€	€				€	
942						€	€				€	
943						€	€				€	
944						€	€				€	
945						€	€				€	
946						€	€				€	
947						€	€				€	
948						€	€				€	
949						€	€				€	
950						€	€				€	

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet						CITY OF NEW YORK				Location: xp		Date:
Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer		Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date				RN Name (Printed):						Tent #:
#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?	
951						€	€				€	
952						€	€				€	
953						€	€				€	
954						€	€				€	
955						€	€				€	
956						€	€				€	
957						€	€				€	
958						€	€				€	
959						€	€				€	
960						€	€				€	
961						€	€				€	
962						€	€				€	
963						€	€				€	
964						€	€				€	
965						€	€				€	
966						€	€				€	
967						€	€				€	
968						€	€				€	
969						€	€				€	
970						€	€				€	
971						€	€				€	
972						€	€				€	
973						€	€				€	
974						€	€				€	
975						€	€				€	

TOTALS: D1 ___ D2 ___ Booster ___ DQ ___

SM QC: D1 ___ D2 ___ Booster ___ DQ ___

Pediatric Vaccination Program Sign-In Sheet			CITY OF NEW YORK			Location: _____ xp				Date: _____	
Vaccine: PEDIATRIC ONLY - Pfizer			Pt. is under 12 if DOB is AFTER today's date			RN Name (Printed): _____				Tent #:	
#	Last Name (Please Print)	First Name (Please Print)	DOB	Age (5-11)	Age Attestation	D1	D2	IC	Paper	Appointment #	DQ?
976						€	€				€
977						€	€				€
978						€	€				€
979						€	€				€
980						€	€				€
981						€	€				€
982						€	€				€
983						€	€				€
984						€	€				€
985						€	€				€
986						€	€				€
987						€	€				€
988						€	€				€
989						€	€				€
990						€	€				€
991						€	€				€
992						€	€				€
993						€	€				€
994						€	€				€
995						€	€				€
996						€	€				€
997						€	€				€
998						€	€				€
999						€	€				€
###						€	€				€

TOTALS: D1 ___ D2 ___ Booster ___ DQ ___

SM QC: D1 ___ D2 ___ Booster ___ DQ ___

