

Name: _____

Date: _____

Immunizations

K A Q A E O E T F T D X L H Y R J R N M Z V V J
N O A H S I F Z E Y D B C M C X A V O M U E N P
C U A F R L D C I R W T E K N W L V P Y X O I P
O S M Y K O M Z Q P D N P P X J X T J R O E G S
F U B I H P F U T V V I Z M R O D M Y P T B B U
K K Y W G K I J U E W S V B Z P I C A P T E N R
A H E L S L Y Y O U Z G Z Q H S N F V C K Y Z I
L E D H P G O N R Y T P A C G A W R G K J Y A V
L D C G L D D U Q K X U H R P N V Q S N U Y T A
E F L E O E P S G B T Q L E D C S D B V R H N T
B W Q R Y E T U C B S K H F B A N Z H O R I C O
U J F R G L A F P O R A N V E P S C M N S C R R
R D K N Y R S E L S A E M K X W J I E H A T Y I
O L T O Z W H F G E T Z H D E C P U L P P B K L
D K W A D U O Q J U S G S N X G E T L N E U Y W
Q R S M P S D Y X U Y W E Z C W A K S D W Q X K
Z R M N C M Z W P H N G L K Z E V P Y B K P R D
B W K J S Y O Z E Z H R G V P D M X C I L K O I
Y B P L X G X W K A W S N Y W U D E R W U J X L
N E M U I S C J D Y R M I O M N S G D D U J E B
R Z U S H Y N B I X L C H R T D A P F Y Y U N H
X S N Q M A F A O W C Y S F M E N A C T R A Z K
X A M U X M M I V H U P L A C L T U B S O L C J
R X A Q H P L E G O W O A L L E C I R A V M K Q

Pneumovax
Menactra
Menveo
Mumps
Flu

Rotavirus
Shingles
Pevnar
Polio
Hib

Varicella
Measles
Hep A
Dtap

Gardasil
Rubella
Hep b
Tdap