Sprawozdanie z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych

Nazwa i adres jednostki	**Kwartalne sprawozdanie z obowiązkowych szczepień ochronnych wg informacji zawartych w kartach uodpornienia przechowywanych przez składającego sprawozdanie za okres Od do**	**Adresat**
Numer identyfikacyjny – REGON		**Sprawozdanie należy przekazać w terminie 5 dni po okresie sprawozdawczym**

Dział 1. Karty uodpornienia przechowywane przez składającego sprawozdanie

Rok urodzenia pacjenta		**Liczba kart uodpornienia**					
		wg stanu w ostatnim dniu poprzedniego okresu sprawozdawczego	**w okresie sprawozdawczym**				**wg stanu w ostatnim dniu okresu sprawozdawczego**
			złożonych przez składającego sprawozdanie	**otrzymanych od innych podmiotów**	**usuniętych z kartoteki z powodu zgonów, emigracji**	**przekazanych innym podmiotom**	
0		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21	Starsi						
22	Razem						

Dział 2. Osoby uchylające się od obowiązkowych szczepień

Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych, których imienny wykaz dołączono do sprawozdania **(liczba dzieci)**	
Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych, których imienny wykaz dołączono do sprawozdania **(liczba rodziców/opiekunów prawnych)**	

Wyjaśnienie dotyczące sprawozdania można uzyskać pod numerem telefonu

(miejscowość i data)

(pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)