|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej:  | **Kwartalne sprawozdanie** **z obowiązkowych szczepień ochronnych sporządzone według informacji zawartych w kartach uodpornienia przechowywanych przez składającego sprawozdanie** **za okres od ………….. do …………….**  | Adresat: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Sulęcinie |
|  |
| Numer identyfikacyjny - REGON  | **Sprawozdanie należy** **przekazać w terminie** **7 dni od zakończenia kwartału** |  |
| **Karty uodpornienia przechowywane przez składającego sprawozdanie** |  |
| **Rok urodzenia pacjenta** | **Liczba kart uodpornienia** |  |
| **według stanu w ostatnim dniu poprzedniego okresu sprawozdawczego** | **w okresie sprawozdawczym** | **według stanu w ostatnim dniu okresu sprawozdawczego** |  |
| **założonych 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 | 2024 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 2023 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 2022 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 2021 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 2020 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 2019 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 2018 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 2017 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | 2016 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 2015 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | 2014 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | 2013 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | 2012 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | 2011 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | 2010 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | 2009 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | 2008 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | 2007 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | 2006 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | 2005 |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | 2004 |  |  |  |  |  |  |  |
| **22** | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania można uzyskać pod numerem telefonu: …………………………………

………………………………………….

(miejscowość i data) ……….……….……………………………………………….

 (nadruk lub pieczątka osoby działającej w imieniu sprawozdawcy
 zawierające co najmniej imię i nazwisko oraz jej podpis)