

.....
nazwa i adres placówki

....., dnia.....
miejscowość i data

Powiatowa Stacja
Sanitarno – Epidemiologiczna
w Słupsku
ul. Piotra Skargi 8
76-200 Słupsk

Wykaz posiadanych preparatów szczepionkowych na koniec miesiąca 20..... r.

Lp.	Preparaty szczepionkowe	Data ważności	Seria	Ilość
1.	BCG - szczepionka p. gruźlicy			
2.	Hib - szczepionka p. <i>Haemophilus influenzae</i> typu b			
3.	DTP – szczepionka p. błonicy, tężcowi i krztuścowi			
4.	Td - szczepionka p. błonicy i tężcowi			
5.	IPV - szczepionka p. <i>poliomyelitis</i>			
6.	MMR – szczepionka p. odrze, śwince i różyczce			
7.	WZW B - Szczepionka p. WZW typu B: a) 0,5 ml dla dzieci b) 1,0 ml dla dorosłych			
8.	dTpa – szczepionka p. błonicy, tężcowi i krztuścowi			
9.	PCV – szczepionka p. pneumokokom: PCV 10 (Synflorix) PCV 13 (Prevenar 13)			

10.	T – szczepionka p. tężcowi			
11.	VZV– szczepionka p. ospie wietrznej			
12.	DTaP-IPV-Hib – szczepionka wysoko skojarzona			
13.	VERORAB – szczepionka p. wścieklicznie			
14.	*			
15.	*			

* inne wg potrzeb

.....
podpis sporządzającego