

Data:.....

(pieczęć podmiotu leczniczego)

### Upoważnienie do odbioru szczepionek

Upoważniam niniejszym Panią/Pana.....

zatrudnion(ą/ego) w .....  
(nazwa podmiotu leczniczego)

.....

.....

na stanowisku.....

legitymując(ą/ego) się dowodem osobistym nr .....

do odbioru szczepionek  
z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupsku, ul. P. Skargi 8

przeznaczonych dla .....  
(podać nazwę podmiotu leczniczego/punktu szczepień)

.....

.....

Jednocześnie informuję, że ww. osoba została przeszkolona w zakresie właściwych zasad transportu szczepionek.

Niniejsze upoważnienie wydaje się w 2 egzemplarzach na okres .....  
(od dnia - do dnia)

Otrzymują:

1. Pani/Pan .....
2. PSSE w Słupsku
3. aa