

.....  
pieczętka PSSE

## KARTA ŚWIADCZENIODAWCY PROWADZĄCEGO SZCZEPIENIA OCHRONNE

### I. DANE DOTYCZĄCE ŚWIADCZENIODAWCY

1. Nazwa i adres zakładu opieki zdrowotnej lub gabinetu praktyki prywatnej  
.....  
.....
2. Dane dotyczące osób prowadzących szczepienia (należy podać imię i nazwisko, specjalizację, informację czy dana osoba prowadziła szczepienia i ile lat)
  - a) lekarz .....
  - b) pielęgniarka.....
3. Umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia zawierająca powierzenie wykonywania szczepień zleconych przez Ministra Zdrowia  
.....  
(nr umowy, data)
4. Wielkość rejonu:  
placówka świadczy podstawową opiekę zdrowotną dla ..... osób, w tym ..... niemowląt oraz dzieci i młodzieży.....

### II. DANE DOTYCZĄCE GABINETU

5. Opinia sanitarna dotycząca pomieszczeń i wyposażenia  
.....  
.....  
(przez kogo wydana, nr, data)
6. Informacja o wyposażeniu pomieszczeń w urządzenie chłodnicze przeznaczone tylko do przechowywania szczepionek, sprzęt do transportu szczepionek oraz zestaw przeciwwstrząsowy  
(wypełnia pracownik PSSE)  
Gabinet zabiegowy wyposażony jest w lodówkę do przechowywania szczepionek, zaopatrzoną w termometr. Sprzęt do transportu szczepionek( termotorba wyposażona w wkłady chłodnicze). Zestaw przeciwwstrząsowy i resuscytacyjny.  
.....  
osoba wizytująca z PSSE (data i podpis)

### III. OŚWIADCZENIE ŚWIADCZENIODAWCY

Oświadczam, że:

- zapoznałem się z aktami prawnymi stanowiącymi podstawę prowadzenia szczepień ochronnych, a w szczególności z aktualnym Programem Szczepień Ochronnych ogłoszonym przez Głównego Inspektora Sanitarnego w formie komunikatu, w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia, w terminie do dnia 31 października roku poprzedzającego realizację tego programu oraz z innymi przepisami sanitarno-higienicznymi dotyczącymi wymogów związanych z wykonywaniem usług medycznych;
- zostałem zapoznany z zasadami prowadzenia sprawozdawczości ze szczepień;
- znam zasady prowadzenia szczepień i techniki podawania szczepionek oraz ustawicznie będę pogłębiać wiedzę z tego zakresu i uczestniczyć w szkoleniach;
- znam nazwisko, adres i telefon kierownika oddziału epidemiologii (sekcji szczepień) wojewódzkiej stacji sanitarno-epidemiologicznej (lub oddziału zamiejscowego), do których będę mógł zwracać się o pomoc merytoryczną

.....  
(podać dane)

.....  
pieczętka zakładu

.....  
(podpis lekarza odpowiedzialnego za prowadzenie szczepień)