

## Sprawozdanie z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	<b>Kwartalne sprawozdanie z przeprowadzonych szczepień ochronnych wg ilości wykorzystanych szczepionek za okres</b> od ..... do ..... ..... r.	Adresat:
Kod identyfikacyjny składającego sprawozdanie		
REGON		Sprawozdanie należy przekazać w terminie 15 dni po okresie sprawozdawczym

Lp.	Nazwa szczepionki	jednostka miary	Zamówienie roczne	Zamówienie Kwartalne	Ilość zużytej szczepionki	Liczba podanych dawek	Uwagi/Komentarze
0	1	2	3	4	5	6	7
1.	DTP - Szczepionka błonniczo-tężcowo-krztuścowa adsorb. na wod. glinu. inj. 0,5 ml	dawka					
2.	DTaP - Szczepionka błonniczo-tężcowo-krztuścowa adsorb. na wod. glinu inj. 0,5 ml	dawka					
3.	Td - Szczepionka tężcowo-błonicza adsorb. na wod. glinu inj. 0,5 ml	dawka					
4.	T - Szczepionka tężcowa adsorb. na wod. glinu inj. 0,5 ml	dawka					
5.	BCG - Szczepionka p/gruźlica inj. fiolki./10 dawek	fiolka					
6.	Szczepionka p/WZW typu B dla dzieci inj. 0,5 ml	dawka					
7.	Szczepionka p/WZW typu B dla dorosłych inj. 1,0 ml	dawka					
8.	Szczepionka p/WZW typu B dla dializowanych i z obniżoną odpornością inj. 1,0 ml	dawka					
9.	Szczepionka p/ odrze-śwince-różyczce inj. 0,5 ml	dawka					
10.	Szczepionka p/poliomyelitis (żywa) inj. fiolki/10 dawek	fiolka					
11.	Szczepionka p/poliomyelitis (zabita) inj. 1 dawka	dawka					
12.	Szczepionka p/wścieklicznie inaktywowana inj. 1 dawka	dawka					
13.	Szczepionka p/Haemophilus influenzae typu b inj. 1 dawka	dawka					
14.	Szczepionka p/Streptococcus pneumoniae inj. 1 dawka	dawka					
16.	Szczepionka p/Ospie wietrznej inj. 1 dawka	dawka					
17.	DT - Szczepionka błonniczo-tężcowa adsorb. na wod. glinu inj. 1 dawka	dawka					
18.	Ty-Szczepionka durowa inj. 10 ml liof/20 dawek	fiolka					
19.	TyT-Szczepionka durowo-tężcowa inj. 10 ml liof/20 dawek	fiolka					
20.	d-Szczepionka błonicza adsorb. na wod. glinu inj. 1 amp/1 dawka	dawka					
21.	D-Szczepionka błonicza adsorb. na wod. glinu inj. fiolki/ 20 dawek	fiolka					
22.	Szczepionka p/meningokokom inj. 1 dawka	dawka					
23.	Boostrix - Szczepionka p/ błonicy-tężcowi-krztuścowi (bezkom., złożona), ads., o zmniejszonej zawartości antygenów. 0,5 ml, 1 amp.-strzyk. + 1 igła BELGIA	dawka					
24.	Tdap SSI - Szczepionka p/ błonicy-tężcowi-krztuścowi (bezkom., złożona), ads., o zmniejszonej zawartości antygenów 5 amp.- strzyk. x 0,5 ml DANIA						
25.	QUADRACEL - szczep. p/ błonicy, tężcowi, krztuścowi, bezkom., ads., skojarzona z inaktywowaną szczep. p/polio 5 fiol. x 0,5 ml KANADA						
26.	Infanrix-IPV+HIB - szczep. p. błonicy, tężcowi, krztuścowi (bezkom., złożona), poliomyelitis (inaktyw.) i haemophilus typ b (skoniugow.), ads. 1 fiol. z prosz i 1 amp.-strzyk. z zaw. 0,5 ml + 2 igły BELG						
27.	PENTAXIM-szczep. p/błonicy, tężcowi, krztuścowi (bezkom., złożona), poliomyelitis (inaktyw.), haemophilus typ b (skoniugow.), ads., 1 fiol. z prosz. + 1 amp.-strzyk. z zaw. 0,5 ml + 2 igły FRANCJA						

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania podpis osoby można uzyskać pod numerem telefonu .....

.....  
Pieczęć imienna i podpis osoby  
działającej w imieniu sprawozdawcy.

.....(miejscowość i data).....