

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA TYMCZASOWYCH PUNKTÓW SZCZEPIEŃ TWORZONYCH PRZEZ JEDNOSTKI OCHOTNICZEJ STRAŻY POŻARNEJ

## Informacje o Jednostce Ochotniczej Straży Pożarnej:

1. Pełna nazwa Jednostki OSP:.....  
.....
2. Numer SWD jednostki OSP:.....  
.....
3. Adres jednostki OSP:.....  
.....

## Informacje o współpracującym Podmiocie Wykonującym Działalność Leczniczą (punkcie szczepień) lub Mobilnej Jednostce Szczepień:

1. Pełna nazwa podmiotu:.....  
.....  
.....
2. Adres podmiotu:.....  
.....

## Informacja o Tymczasowym Punkcie Szczepień:

1. Adres punktu:.....  
.....
2. Przewidywany czas funkcjonowania punktu<sup>1</sup>:.....

.....  
Pieczeńć i podpis Jednostki OSP

.....  
Pieczeńć i podpis PWDL / MJS

---

<sup>1</sup> Tworząc tymczasowy punkt szczepień OSP powinna zapewnić pacjentom możliwość przyjęcia 2. dawki szczepienia (w przypadku szczepionek dwudawkowych) w tym samym miejscu lub dowóz do innego punktu szczepień w okolicy, chyba że pacjent zgodzi się na samodzielne znalezienie miejsca podania drugiej dawki.