………………………..

(miejscowość i data)

……………………………..……….

(nazwa i adres podmiotu leczniczego)

**„Raport o przypadkach niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych”**

(sporządzany i przekazywany przez osoby przeprowadzające obowiązkowe szczepienia ochronne państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu w terminie do 30 dni od zakończenia kwartału).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Imię i nazwisko osoby małoletniej** uchylającej się od szczepień | Data urodzenia osoby małoletniej | PESEL /w przypadku braku – rodzaj i numer dokumentu tożsamości  | Adres miejsca zamieszkania | Rodzaj i liczba niewykonanych obowiązkowych szczepień ochronnych\* | Wskazanie przyczyny niewykonania tych szczepień\*\* | **Imię i nazwisko** **osób sprawujących prawną pieczę nad osobą małoletnią**  | PESEL /w przypadku braku – rodzaj i numer dokumentu tożsamości  | Adres miejsca zamieszkania |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

……………………………………………

(imię i nazwisko zgłaszającego przypadki niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ilość**osób, u których nie zostały przeprowadzone obowiązkowe szczepienia ochronne  wykazana w poprzednim raporcie | **Ilość - bieżąca** | Jeżeli w bieżącym raporcie jest mniej osób – podać przyczynę np.: zaszczepiony, karta przekazana, podać dane kogo dotyczy. |
|  |  |  |

**Wyjaśnienia:**

\* Wpisać rodzaj i liczbę niewykonanych obowiązkowych szczepień ochronnych np. BCG, 2. dawka WZW B, 3. dawka DTP, 2 dawka. MMR itp.

\*\* Wskazanie przyczyny niewykonania tych szczepień tj.: odrębność kulturowa, religijna lub etniczna, wpływ środowisk propagujących
 medycynę alternatywną, wpływ ruchów antyszczepionkowych, wcześniej NOP u osoby zobowiązanej, inna przyczyna (jaka?), nieznana
 przyczyna.