…………………….

Miejscowość i data

Pieczątka placówki

 Powiatowa Stacja

Sanitarno-Epidemiologiczna

w Białymstoku

ul. Warszawska 57A

**ZUŻYCIE PREPARATÓW SZCZEPIONKOWYCH WYSOCE SKOJARZONYCH
 DO SZCZEPIEŃ ZALECANYCH DZIECI DO 2 ROKU ŻYCIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Rocznik**  | **Liczba dzieci ogółem** | **Liczba dzieci zaszczepionych szczepionkami** **wysoce skojarzonymi****nie finansowanymi przez Ministerstwo Zdrowia\*** |
| **1.** | **2024** |  |  |
| **2.** | **2023** |  |  |

 **\*należy ujmować wszystkie dzieci bez wzglądu na ilość podanych kolejnych dawek.**

……………………………………………………….

 (podpis i pieczątka kierownika placówki)