**Sprawozdanie z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej | **Kwartalne sprawozdanie  z obowiązkowych szczepień ochronnych sporządzone według informacji zawartych w kartach uodpornienia przechowywanych przez składającego sprawozdanie**  **za okres**  **od……………………...do…………………….r.** | Adresat:  Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lipsku, ul. Iłżecka 6, 27-300 Lipsko |
| Nr identyfikacyjny – REGON | **Sprawozdanie należy**  **przekazać w terminie**  **7 dni od zakończenia kwartału** |

**Karty uodpornienia przechowywane przez składającego sprawozdanie**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rok**  **urodzenia pacjenta** | | **Liczba kart uodpornienia** | | | | | |
| **według stanu w ostatnim dniu poprzedniego okresu sprawozdawczego** | **w okresie sprawozdawczym** | | | | **według stanu  w ostatnim dniu okresu sprawozdawczego** |
| **założonych przez składającego sprawozdanie** | **otrzymanych od innych podmiotów** | **usuniętych  z kartoteki  z powodu zgonów, emigracji** | **przekazanych innym podmiotom** |
|  | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |  |  |
| **21** |  |  |  |  |  |  |  |
| **22** | **Razem** |  |  |  |  |  |  |

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania można uzyskać pod numerem telefonu…………………………………………………………………………………………………

……………………………………………… ……………………………………………..................................

(miejscowość i data) (nadruk lub pieczątka osoby działającej w imieniu sprawozdawcy zawierające co najmniej imię i nazwisko oraz jej podpis)