

.....
(pieczęć placówki)

.....
(miejsowość, data)

UPOWAŻNIENIE

JEDNORAZOWE Nr/20..... DO ODBIORU SZCZEPIONEK

Pani/Pan,
zatrudniona/y w.....,
upoważniona/y jest do odbioru szczepionek z magazynu Powiatowej Stacji Sanitarno -
Epidemiologicznej w Lipsku na podstawie zapotrzebowania bieżącego z dnia

.....
(podpis kierownika podmiotu leczniczego)