

..... dnia, .....

.....  
Nadruk lub pieczęć podmiotu

**PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
W RADOMIU  
UL. GEN. LEOPOLDA OKULICKIEGO 9 D  
26-601 RADOM**

W załączeniu przesyłam listę rodziców/opiekunów prawnych uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych swoich dzieci, którzy mimo wielokrotnych wezwań, indywidualnych rozmów edukacyjno - informacyjnych oraz wizyt pielęgniarek środowiskowo – rodzinnych, nie dopełnili obowiązku zaszczepienia dziecka/dzieci, szczepionkami obowiązkowymi zgodnie z aktualnym Programem Szczepień Ochronnych w oparciu o Ustawę z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi ( Dz.U. z 2019r. poz.1239) za ..... kwartał 20..... roku.

**DZIAŁ I**

**Lista nowych osób uchylających się od szczepień.**

<b>Lp.</b>	<b>Imię i nazwisko matki oraz ojca rodzica/opiekuna prawnego</b>	<b>Imię i nazwisko dziecka</b>	<b>Data urodzenia dziecka</b>	<b>Adres zamieszkania</b>	<b>Zaległe szczepienia -rodzaj - ilość zaległych dawek</b>	<b>Powód uchylania się od szczepień dziecka</b>	<b>Działania wobec uchylających się od obowiązku szczepień</b>

## DZIAŁ II

Osoby wcześniej wykazywane jako uchylające się, które w ostatnim kwartale poddały swoje dzieci obowiązkowi szczepień.

L p.	Imię i nazwisko matki oraz ojca rodzica/opiekuna prawnego	Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia dziecka	Adres zamieszkania	Data szczepienia	Wykonane szczepienie - rodzaj i dawka	Zaległe szczepienia: rodzaj i ilość zaległych dawek

**Podpis sporządzającego**

**Nadruk lub pieczęć i podpis kierownika podmiotu  
sprawującego opiekę profilaktyczną.**