

### Sprawozdanie z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej		Kwartalne sprawozdanie z przeprowadzonych szczepień ochronnych wg ilości wykorzystanych szczepionek za okres od.....do.....r.			Adresat		
Kod identyfikacyjny składającego sprawozdanie					Sprawozdanie należy przekazać w terminie 15 dni po okresie sprawozdawczym		
Numer identyfikacyjny REGON							
Lp.	Nazwa szczepionki	Jednostka miary	Zamówienie roczne	Zamówienie kwartalne	Ilość zużytej szczepionki	Liczba podanych dawek	Uwagi/ komentarze
0	1	2	3	4	5	6	7
1	<b>DTP</b> – szczepionka błoniczo- tężcowo-krztuścowa adsorb. na wod. glinu inj. 0,5ml	dawka					
2	<b>DTaP</b> –szczepionka błoniczo- tężcowo-krztuścowa adsorb. na wod. glinu inj. 0,5 ml	dawka					
3	<b>Td</b> – szczepionka tężcowo- błonicza adsorb.na wod. glinu inj. 0,5ml	dawka					
4	<b>T</b> - szczepionka tężcowa adsorb. na wod. glinu inj. 0,5ml	dawka					
5	<b>BCG</b> -szczepionka p/gruźlicza inj.fiolki /10 dawek	fiolka					
6	<b>szczepionka przeciw WZW typu B dla dzieci inj. 0,5ml</b>	dawka					
7	<b>szczepionka przeciw WZW typu B dla dorosłych inj. 1,0ml</b>	dawka					
8	<b>szczepionka przeciw WZW typu B dla dializowanych i z obniżoną odpornościąinj.1,0 ml</b>	dawka					
9	<b>szczepionka przeciw odrze, świnie, różyczce inj. 0,5 ml</b>	dawka					
10	<b>szczepionka p/poliomyelitis (żywa) inj.fiolki/ 10 dawek</b>	fiolka					
11	<b>szczepionka p/poliomyelitis (zabita) inj.1dawka</b>	dawka					
12	<b>szczepionka przeciw wściekliznie inakt.inj. 1 dawka</b>	dawka					
13	<b>szczepionka p/Haemophilus influenzae typu b inj. 1 dawka</b>	dawka					
14	<b>szczepionka p/Streptococcus pneumoniae inj. 1 dawka</b>	dawka					
15	<b>szczepionka przeciw ospie wietrznej inj. 1 dawka</b>	dawka					
16	<b>DT</b> -szczepionka błoniczo- tężcowa adsorb.na wod.glinu inj. 1 dawka	dawka					
17	<b>Ty</b> -szczepionka durowa inj.10ml liof/20dawek	fiolka					
18	<b>TyT</b> -szczepionka durowo- tężcowa inj.10ml liof./20dawek	fiolka					
19	<b>d</b> -szczepionka błonicza adsorb.na wod.glinu inj.1amp/1dawka	dawka					
20	<b>D</b> -szczepionka błonicza adsorb.na wod.glinu inj.fiolki/20dawek	fiolka					
21	<b>szczepionka p/meningokokom</b>	dawka					

.....  
data sporządzenia

.....  
podpis i pieczęćka imienna

