|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Data urodzenia** | **Adres zamieszkania** | **Adres zameldowania** | **Nazwa i adres placówki, w której założono kartę uodpornienia** | **Data złożenia deklaracji do placówki, która założyła nową kartę uodpornienia** | **Nazwa i adres placówki, w której ostatnio była zadeklarowana osoba** | **Przyczyny braku karty uodpornienia** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |