

.....  
(pieczęć placówki)

.....  
(miejscowość, data)

## Upoważnienie nr ...../20....

Upoważniam niniejszym Panią / Pana .....  
zatrudnioną w .....  
na stanowisku ..... Legitymującą / ym się dowodem  
osobistym nr ....., wydanym dnia .....  
..... przez .....  
....., PESEL .....

### do odbioru szczepionek

z Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Starogardzie Gdańskim, ul. Kanałowa 5  
83-200 Starogard Gdański do.....  
(nazwa placówki)

Niniejsze upoważnienie wydaje się w 2 egzemplarzach na okres .....

.....  
( podpis kierownika placówki )

#### Otrzymują:

1. Pani/Pan .....
2. PSSE w Starogardzie Gdańskim