

.....
.....
Nazwa i adres podmiotu leczniczego

Dane dziecka Imię Nazwisko data urodzenia	Brakujące dawki szczepienia obowiązkowe	Dane rodziców/opiekunów prawnych Imię i Nazwisko Adres zamieszkania z kodem pocztowym, nr telefonu		Data i forma ostatniego powiadomienia opiekunów o obowiązku szczepień (telefonicznie, sms, e-mail, wpis do ks. zdrowia dziecka, wezwanie pisemne za potwierdzeniem odbioru);	Przyczyna uchylania się od szczepień (odrębność kulturowa, religijna lub etniczna, wpływ środowisk propagujących medycynę alternatywną, wpływ ruchów antyszczepionkowych, wcześniejszej NOP u dziecka, inna przyczyna)
		Matka	Ojciec		

data sporządzenia

sporządził
(pieczętka i podpis)

zatwierdził
(pieczętka i podpis)

UWAGA: Za osoby uchylające się od obowiązku szczepień ochronnych przyjmuje się te osoby, które nie wykonały obowiązku poddania się szczepieniom w terminach wezwań przez lekarza POZ (kontraktującego profilaktyczne świadczenie zdrowotne w ramach NFZ), nie przedstawiły zaświadczenia o wykonaniu szczepień spełniających kryteria dla wykonania tego obowiązku, u których nie stwierdzano przeciwwskazań stanowiących podstawę do odroczenia wykonania szczepienia

TERMINY: Sprawozdanie należy sporządzić do 7 dnia po zakończeniu kwartału i przekazać państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu.