

.....
Miejscowość i data

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Szczecinku

**ZUŻYCIE PREPARATÓW SZCZEPIONKOWYCH
ZA OKRES..... r.**

Lp.	Nazwa preparatu	Ilość zużytych preparatów szczepionkowych
1.	Szczepionka p/Streptococcus pneumoniae inj. 1 dawka	
2.	Szczepionka p/Ospie wietrznej inj. 1 dawka	

.....
Podpis i pieczęć świadczeniodawcy