**Sprawozdanie z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej | **Kwartalne sprawozdanie z obowiązkowych szczepień ochronnych sporządzone według informacji zawartych w kartach uodpornienia przechowywanych przez składającego sprawozdanie za okres**  **od 01.01.2024 r. do 31.03.2024 r.** | Adresat |
| Numer identyfikacyjny - REGON | Sprawozdanie należy przekazać w terminie 7 dni od zakończenia kwartału |

**Karty uodpornienia przechowywane przez składającego sprawozdanie**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rok**  **urodzenia**  **pacjenta** | | **Liczba kart uodpornienia** | | | | | |
| **według stanu w ostatnim dniu poprzedniego okresu sprawozdawczego** | **w okresie sprawozdawczym** | | | | **według stanu w ostatnim dniu okresu sprawozdawczego** |
| **założonych przez składającego sprawozdanie** | **otrzymanych od innych podmiotów** | **Usuniętych z kartoteki**  **z powodu zgonów,**  **emigracji** | **Przekazanych innym podmiotom** |
|  | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | **2024** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **2023** |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **2022** |  |  |  |  |  |  |
| 4 | **2021** |  |  |  |  |  |  |
| 5 | **2020** |  |  |  |  |  |  |
| 6 | **2019** |  |  |  |  |  |  |
| 7 | **2018** |  |  |  |  |  |  |
| 8 | **2017** |  |  |  |  |  |  |
| 9 | **2016** |  |  |  |  |  |  |
| 10 | **2015** |  |  |  |  |  |  |
| 11 | **2014** |  |  |  |  |  |  |
| 12 | **2013** |  |  |  |  |  |  |
| 13 | **2012** |  |  |  |  |  |  |
| 14 | **2011** |  |  |  |  |  |  |
| 15 | **2010** |  |  |  |  |  |  |
| 16 | **2009** |  |  |  |  |  |  |
| 17 | **2008** |  |  |  |  |  |  |
| 18 | **2007** |  |  |  |  |  |  |
| 19 | **2006** |  |  |  |  |  |  |
| 20 | **2005** |  |  |  |  |  |  |
| 21 | **2004**  **i starsi** |  |  |  |  |  |  |
| 22 | **Razem** |  |  |  |  |  |  |

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania można uzyskać pod numerem telefonu ………………………………………………………..

……………………………………….

(miejscowość i data)

……………………………………………………………………………….

(nadruk lub pieczątka osoby działającej w imieniu sprawozdawcy

zawierające co najmniej imię i nazwisko oraz jej podpis)