

WYKAZ OSÓB UCHYLAJĄCYCH SIĘ OD SZCZEPIEŃ

<i>Nazwa i adres podmiotu leczniczego</i>		Dane rodziców/opiekunów prawnych Imię i Nazwisko PESEL Adres zamieszkania z kodem pocztowym		Data i forma ostatniego powiadomienia opiekunów o obowiązku szczepień przez lekarza	Imię i Nazwisko lekarza sprawującego opiekę profilaktyczną	Przyczyna uchylania się od szczepień (odrębność kulturowa, religijna lub etniczna, wpływ środowisk propagujących tzw. „medycynę alternatywną”, wpływ ruchów antyszczepionkowych, wcześniej NOP u dziecka, inna przyczyna)
L.P.	Dane dziecka Imię, Nazwisko, PESEL lub data urodzenia	Brakujące szczepienia obowiązkowe	Matka/opiekun prawny			

data sporządzenia

sporządził

zatwierdził

(pieczętka i podpis)

(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.

WYKAZ OSÓB UCHYLAJĄCYCH SIĘ OD SZCZEPIEŃ

<i>Nazwa i adres podmiotu leczniczego</i>		Dane rodziców/opiekunów prawnych Imię i Nazwisko PESEL Adres zamieszkania z kodem pocztowym		Data i forma ostatniego powiadomienia opiekunów o obowiązku szczepień przez lekarza	Imię i Nazwisko lekarza sprawującego opiekę profilaktyczną	Przyczyna uchylania się od szczepień (odrębność kulturowa, religijna lub etniczna, wpływ środowisk propagujących tzw. „medycynę alternatywną”, wpływ ruchów antyszczepionkowych, wcześniej NOP u dziecka, inna przyczyna)
L.P.	Dane dziecka Imię, Nazwisko, PESEL lub data urodzenia	Brakujące szczepienia obowiązkowe	Matka			

data sporządzenia

sporządził

zatwierdził

(pieczętka i podpis)

(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.