*WZÓR*

**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 ..................... do ..................... ................. 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  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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)