*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)