Lista osób uchylających się od realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Dane dziecka** | | |  | **Niezrealizowany obowiązek szczepień ochronnych**  **w I - II - III - IV kw. 2022 r.\*** | | | | | | | | | | | | **Dane przedstawicieli ustawowych** | |
| **Nazwisko i imię** | **Data urodzenia** | **Pesel** |  | 1 i 2 r.ż. | | | | | | | 6 r.ż. | | 6/10 r.ż. | 14 r.ż. | 19 r.ż. | **Dane personalne matki**  **(imię, nazwisko, pesel, adres)** | **Dane**  **personalne ojca**  **(imię, nazwisko, pesel, adres)** |
| gruźlica | wzw typu B | błonica, tężec, krztusiec | *Haemophilus*  *influenzae b* | *poliomyelitis* | *rotawirusy* | *Streptococcus*  *pneumoniae* | odra, świnka, różyczka | błonica, tężec,  krztusiec | *poliomyelitis* | odra, świnka,  różyczka | błonica, tężec,  krztusiec | błonica, tężec |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Należy uzupełnić uwzględniając tylko dawki szczepień. Stan na ostatni dzień zakończonego kwartału

Pieczątka placówki ……………………………………………………………. podpis i pieczątka kierownika ………………………………………………………