

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej		Kwartalne sprawozdanie z przeprowadzonych szczepień ochronnych wg ilości wykorzystanych szczepionek za okres od do			Adresat: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu ul. Gronowa 22 61-655 Poznań nr tel. 61 64 67 871 adres poczty elektronicznej: e.psse.poznan@sanepid.gov.pl		
Kod identyfikacyjny składającego sprawozdanie							
Numer identyfikacyjny – REGON							
					Sprawozdanie należy przekazać w terminie 15 dni po okresie sprawozdawczym		
Lp	Nazwa szczepionki	Jednostka miary	Stan magazynowy z poprzedniego okresu sprawozdawczego	Ilość szczepionek pobranych w bieżącym okresie sprawozdawczym	Ilość zużytej szczepionki	Liczba podanych dawek	Uwagi/ Komentarze stan magazynowy na koniec bieżącego okresu sprawozdawczego (daty ważności), utylizacje, przeterminowania itp.
	1	2	3	4	5	6	7
1	DTP – szczepionka błoniczo-tężcowo-krztuścowa adsorb. na wod. glinu inj. 0,5 ml	dawka					
2	Td – szczepionka tężcowo-błonicza adsorb. na wod. glinu. inj. 0,5 ml – CLODIVAC	dawka					
3	diTeBooster – szczepionka tężcowo-błonicza inj. 0,5 ml	dawka					
4	T – Szczepionka tężcowa adsorb. na wod. glinu inj. 0,5 ml – TETANA	dawka					
5	BCG – szczepionka przeciwgruźlicza inj. fiołki/10 dawek	fiołka					
6	Szczepionka przeciw WZW B dla dzieci inj. 0,5 ml – EUVAX B 10 mcg	dawka					
7	Szczepionka przeciw WZW B dla dorosłych inj. 1,0 ml (poza kalendarzem PSO nie wpisujemy) – EUVAX B 20 mcg	dawka					
8	Szczepionka przeciw WZW B dla dializowanych i z obniżoną odpornością inj. 1,0 ml – ENGERIX B	dawka					
9	Szczepionka przeciw odrze-świniec-różyczce inj. 0,5 ml – M-M-RVAXPRO	dawka					
10	Szczepionka przeciw odrze-świniec-różyczce inj. 0,5 ml - PRIORIX	dawka					
11	Szczepionka przeciw <i>poliomyelitis (zabita)</i> inj. 1 dawka – IMOVAX POLIO	dawka					
12	Szczepionka przeciw wścieklźnie inaktywowana inj. 1 dawka – VERORAB	dawka					
13	Szczepionka przeciw <i>Haemophilus influenzae typu b</i> inj. 1 dawka – ACT-HIB	dawka					
14	Szczepionka przeciw <i>Streptococcus pneumoniae</i> – cała populacja – inj. 1 dawka – SYNFLORIX	dawka					
	grupy ryzyka – SYNFLORIX	dawka					

15	Szczepionka przeciw <i>Streptococcus pneumoniae</i> – dla grup ryzyka – inj. 1 dawka –PREVENAR 13	dawka					
16	PREVENAR 13 dla całej populacji	dawka					
17	Szczepionka przeciw ospie wietrznej inj. 1 dawka – VARILRIX	dawka					
18	Szczepionka przeciw ospie wietrznej inj. 1 dawka – VARIVAX	dawka					
19	DT – szczepionka błonniczo-tężcowa adsorb. na wod. glinu inj. 1 dawka	fiolka					
20	d – szczepionka błonnicza adsorb. na wod. glinu inj. 1 amp./1 dawka	fiolka					
21	D – szczepionka błonnicza adsorb. na wod.glinu inj fiołka/20 dawek	dawka					
22	INFANRIX-IPV+HIB – szczepionka przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi (bezkom., złożona), poliomyelitis (inaktyw.) i <i>Haemophilus influenzae</i> typ b (skoniugowana), adsorbowana	dawka					
23	PENTAXIM – szczepionka przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi (bezkom. złożona), poliomyelitis (inaktyw.) <i>Haemophilus influenzae</i> typ b (skoniugow), adsorbowana	dawka					
24	TETRAXIM (6 LAT) – szczepionka przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi (bezkomórkowa, złożona) i poliomyelitis (inaktywowana), adsorbowana	dawka					
25	Tdap Szczepionka (SSI) (14 lat)	dawka					
26	ADACEL (14 lat)	dawka					
27	BOOSTRIX – szczepionka przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi (bezkomórkowa, złożona), adsorbowana, o zmniejszonej zawartości antygenów	dawka					
28	ROTAWIRUSY – ROTATEQ	dawka					
29	GARDASIL 9 (w ramach powszechnego programu szczepień przeciw HPV)	dawka					
30	CERVARIX (w ramach powszechnego programu szczepień przeciw HPV)	dawka					
31							

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania można uzyskać pod numerem telefonu

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęćka imienna i podpis działającej w imieniu spraw)