

Pieczętka placówki

TABELA nr II Osoby dotychczas uchylające, które zrealizowały obowiązek szczepień dane za kwartał roku

<i>Lp.</i>	<i>Imię i nazwisko dziecka</i>	<i>Data ur.</i>	<i>Adres, telefon kontaktowy</i>	<i>Data i rodzaj przyjętych szczepień</i>	<i>Kolejne wyznaczone szczepienia (data i rodzaj)</i>	<i>Uwagi*</i>

W tabeli należy wskazać również osoby, które z innych przyczyn przestały być uznawane za uchylające się od obowiązku szczepień min. pacjentów, których karty szczepień przekazano innym podmiotom (ze wskazaniem podmiotu, do którego karta została przekazana), osoby u których potwierdzono przeciwskazania zdrowotne do wykonania szczepień lub osoby, które z innych przyczyn nie zostały wskazane jako uchylające w odniesieniu do poprzedniego kwartału. Informacje te należy umieszczać w rubryce *Uwagi*.

Data sporządzenia.....

Sporządził.....

Zatwierdził.....