

Sprawozdanie z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej		Kwartalne sprawozdanie z przeprowadzonych szczepień ochronnych wg ilości wykorzystanych szczepionek za okres od do r.			Adresat		
Kod identyfikacyjny składającego sprawozdanie					Sprawozdanie należy przekazać w terminie 15 dni po okresie sprawozdawczym		
Numer identyfikacyjny – REGON							
Lp.	Nazwa szczepionki	Jednostka miary	Zamówienie roczne	Zamówienie kwartalne	Ilość zużytej szczepionki	Liczba podanych dawek	Uwagi/ Komentarze
0	1	2	3	4	5	6	7
1	DTP – szczepionka błonniczo-tężcowa-krztuścowa adsorb. na wod. glinu inj. 0,5 ml	dawka					
2	D _{Ta} P – szczepionka błonniczo-tężcowa-krztuścowa adsorb. na wod. glinu inj. 0,5 ml	dawka					
3	T _d – szczepionka tężcowa-błonicza adsorb. na wod. glinu inj. 0,5 ml	dawka					
4	T – szczepionka tężcowa adsorb. na wod. glinu inj. 0,5 ml	dawka					
5	BCG – szczepionka przeciwgruźlicza inj. fiołki/10 dawek	fiołka					
6	szczepionka przeciw wzw B dla dzieci inj. 0,5 ml	dawka					
7	szczepionka przeciw wzw B dla dorosłych inj. 1,0 ml	dawka					
8	szczepionka przeciw wzw B dla dializowanych i z obniżoną odpornością inj. 1,0 ml	dawka					
9	szczepionka przeciw odrze-świnie-różyczce inj. 0,5 ml	dawka					
10	szczepionka przeciw poliomyelitis (żywa) inj. fiołki/10 dawek	fiołka					
11	szczepionka przeciw poliomyelitis (zabita) inj. 1 dawka	dawka					
12	szczepionka przeciw wściekliznie inaktywowana inj. 1 dawka	dawka					
13	szczepionka przeciw <i>Haemophilus influenzae</i> typu b inj. 1 dawka	dawka					
14	szczepionka przeciw <i>Streptococcus pneumoniae</i> inj. 1 dawka	dawka					
15	szczepionka przeciw ospie wietrznej inj. 1 dawka	dawka					
16	DT – szczepionka błonniczo-tężcowa adsorb. na wod. glinu inj. 1 dawka	dawka					
17	Ty – szczepionka durowa inj. 10 ml liof/20 dawek	fiołka					
18	TyT – szczepionka durowo-tężcowa inj. 10 ml liof/20 dawek	fiołka					
19	d – szczepionka błonicza adsorb. na wod. glinu inj. 1 amp./1 dawka	dawka					
20	D – szczepionka błonicza adsorb. na wod. glinu inj. fiołki/ 20 dawek	fiołka					
21	szczepionka przeciw meningokokom	dawka					
22	inne (wpisać jakie?)						
23	inne (wpisać jakie?)						
24	inne (wpisać jakie?)						

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania można uzyskać pod numerem telefonu

.....
(miejscowość i data).....
(pieczętka imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy)