

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-tężcowo- -krztuścowa adsorb. na wod. glinu. inj. 0,5 ml	dawka					
2	DTaP – szczepionka błonniczo-tężcowo- -krztuścowa adsorb. na wod. glinu inj. 0,5 ml	dawka					
3	Td – szczepionka tężcowo-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. fiolki/10 dawek	fiolka					
6	szczepionka przeciw wzv B dla dzieci inj. 0,5 ml	dawka					
7	szczepionka przeciw wzv B dla dorosłych inj. 1,0 ml	dawka					
8	szczepionka przeciw wzv 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. fiolki/10 dawek	fiolka					
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	fiolka					
18	TyT – szczepionka durowo-tężcowa inj. 10 ml liof/20 dawek	fiolka					
19	d – szczepionka błonicza adsorb. na wod. glinu inj. 1 amp/1 dawka	dawka					
20	D – szczepionka błonicza adsorb. na wod. glinu inj. fiolki/ 20 dawek	fiolka					
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

.....
(nadruk lub pieczętka osoby działającej w imieniu sprawozdawcy
zawierające co najmniej imię i nazwisko oraz jej podpis)

.....
(miejsowość i data)