

.....
(dane podmiotu)

.....
(miejsowość, data)

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU SZCZEPIONEK

Upoważnienie do odbioru szczepionek przeciw COVID-19

Upoważniam niniejszym Panią / Pana (imię, nazwisko)

.....
legitymując/-ą/-ego się dowodem osobistym nr

do odbioru szczepionek z magazynu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Limanowej

przeznaczonych dla (podać nazwę/y podmiotu/-ów)

.....
.....
.....
.....
Potwierdzam, że powyższa osoba posiada wiedzę w zakresie transportu szczepionek z
zachowaniem łańcucha chłodniczego tj. w temp. +2-+8 st. C.

Niniejsze upoważnienie wydaje się w 2 egzemplarzach na okres oddo

.....

.....
(podpis Kierownika podmiotu / osoby upoważnionej)