

.....
(pieczęć placówki)

.....
(miejscowość, data)

UPOWAŻNIENIE

JEDNORAZOWE Nr/20..... DO ODBIORU SZCZEPIONEK

Pani/Pan legitymująca/y się dowodem osobistym serii
i nr: wydanym przez.....,
zatrudniona/y w.....
na stanowisku, upoważniona/y jest do odbioru szczepionek
z magazynu Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Lipsku na podstawie
zapotrzebowania bieżącego z dnia

.....
(podpis kierownika podmiotu leczniczego)