

.....
(pieczęć placówki)

.....
(miejscowość, data)

**Państwowy Powiatowy Inspektor
Sanitarny w Siedlcach
ul. Poniatowskiego 31, 08-110 Siedlce**

Powiadomienie PPIS o zdarzeniu niepożądanym związanym z podawaniem szczepionek:

1. Nazwa i adres placówki, w której doszło do zdarzenia niepożądanego, związanego z podaniem szczepionek

.....
.....

2. Informacja o zdarzeniu i jego przyczynach:

- a) data i godzina wystąpienia.....
b) imię i nazwisko pacjenta.....
c) data urodzenia pacjenta.....
d) adres pacjenta.....
e) okoliczności i opis niepożądanego zdarzenia

.....
.....
.....
.....

3. Nazwa/nazwy preparatu szczepionkowego, seria, data ważności:

.....
.....

4. Podjęte działania przez placówkę (wymienić jakie):

.....
.....
.....

5. Informacje dodatkowe:

- a) Imię i nazwisko, numer prawa zawodu osoby wykonującej szczepienie, której dotyczy zdarzenie niepożądane

.....
.....

b) Data ukończenia kursu szczepień

.....
.....

.....
(podpis kierownika placówki)