**Lista osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię, Nazwisko i data urodzenia dziecka - Imię i Nazwisko opiekuna, adres zamieszkania  | Brakujące szczepienia(jakie, które dawki) | Przyczyna nie zgłaszania się do szczepień | Podjęte działania w kierunku uzupełnienia brakujących szczepień |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |

………………………………………………… …………………………………………………………

 Miejscowość, data Podpis sporządzającej listę