**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA TYMCZASOWYCH PUNKTÓW SZCZEPIEŃ TWORZONYCH PRZEZ JEDNOSTKI OCHOTNICZEJ STRAŻY POŻARNEJ**

**Informacje o Jednostce Ochotniczej Straży Pożarnej:**

1. Pełna nazwa Jednostki OSP:………………………………………………………….

………………………………………………………...................................................

1. Numer SWD jednostki OSP:……………………………………………………...

………………………………………………………...................................................

1. Adres OSP:………………………………………………………………………………

………………………………………………………...................................................

**Informacje o współpracującym PWDL (punkcie szczepień) lub Mobilnej Jednostce Szczepień:**

1. Pełna nazwa podmiotu (w tym nr księgi rejestrowej w RPWDL):………………… ……………………………………………………………………………………….…...

………………………………………………………...................................................

1. Adres podmiotu:………………………………………………………………………...

………………………………………………………...................................................

**Informacja o Tymczasowym Punkcie Szczepień:**

1. Adres punktu:…………………………………………………………………………...

………………………………………………………...................................................

1. Przewidywany czas funkcjonowania punktu[[1]](#footnote-1):………………………………………..

Pieczęć i podpis Jednostki OSP

1. Tworząc tymczasowy punkt szczepień OSP powinna zapewnić pacjentom możliwość przyjęcia 2. dawki szczepienia (w przypadku szczepionek dwudawkowych) w tym samym miejscu lub dowóz do innego punktu szczepień w okolicy, chyba że pacjent zgodzi się na samodzielne znalezienie miejsca podania drugiej dawki. [↑](#footnote-ref-1)