| Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej: | **Kwartalne sprawozdanie z obowiązkowych szczepień ochronnych**<br>**wg informacji zawartych w kartach uodpornienia przechowywanych przez składającego sprawozdnie** | Adresat: |
|---|---|---|
| Numer identyfikacyjny - REGON: | **za okres**<br>**od** **do** | **Sprawozdanie należy przekazać w terminie do 7 dnia po okresie sprawozdawczym (07.01; 07.04; 07.07; 07.10)** |

## Dział 1. Karty uodpornienia przechowywane przez składającego sprawozdanie

| **Rok urodzenia pacjenta** 2) | | **Liczba kart uodpornienia** 1) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **wg stanu w ostatnim dniu poprzedniego okresu sprawozdawczego** | **w okresie sprawozdawczym** | | | | **wg stanu w ostatnim dniu okresu sprawozdawczego** 3) |
| | | | **założonych przez składającego sprawozdanie** | **otrzymanych od innych podmiotów** | **usuniętych z kartoteki z powodu zgonów, emigracji** | **przekazanych innym podmiotom** | |
| 0 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | **2022** | | | | | | |
| 2 | **2021** | | | | | | |
| 3 | **2020** | | | | | | |
| 4 | **2019** | | | | | | |
| 5 | **2018** | | | | | | |
| 6 | **2017** | | | | | | |
| 7 | **2016** | | | | | | |
| 8 | **2015** | | | | | | |
| 9 | **2014** | | | | | | |
| 10 | **2013** | | | | | | |
| 11 | **2012** | | | | | | |
| 12 | **2011** | | | | | | |
| 13 | **2010** | | | | | | |
| 14 | **2009** | | | | | | |
| 15 | **2008** | | | | | | |
| 16 | **2007** | | | | | | |
| 17 | **2006** | | | | | | |
| 18 | **2005** | | | | | | |
| 19 | **2004** | | | | | | |
| 20 | **2003** | | | | | | |
| 21 | **2002** | | | | | | |
| | **Razem** | | | | | | |

## Dział 2. Osoby uchylające się od obowiązku szczepień

| | |
|---|---|
| **Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych, których imienny wykaz dołączono do sprawozdania** | |

Wyjaśnienia dotyczące sprawozdania można uzyskać pod numerem telefonu:

Pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy:

.....

.....

(miejscowość i data)

.....