

.....
Pieczęć podmiotu leczniczego

ZAPOTRZEBOWANIE
na preparaty szczepionkowe z magazynu PSSE w Rzeszowie

Lp.	Nazwa szczepionki	Dla jakiej grupy wiekowej	Ilość zapotrzebowania w dawkach	Uwagi

Do odbioru szczepionek upoważnia się:
(czytelnie imię i nazwisko lub nazwa firmy transportowej)

.....
Czytelny podpis pracownika punktu szczepień

Przed wydaniem szczepionek pracownik magazynu PSSE w Rzeszowie stwierdził właściwe przygotowanie termotorby do transportu: (wypełnia pracownik magazynu).
(podpis)