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

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

(pieczęć podmiotu)

Protokół zniszczenia/utylizacji\* preparatu szczepionkowego

# nazwa preparatu szczepionkowego:

ilość (opakowania/ampułki/fiolki\*):

numer serii:

data ważności preparatu szczepionkowego :

data i przyczyna zniszczenia/utylizacji\* preparatu szczepionkowego:

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

(podpis i pieczęć osoby wypełniającej protokół)

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

(podpis i pieczęć Kierownika/Dyrektora)

\* - niepotrzebne skreślić