|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | SPRAWOZDANIE O OSOBACH UCHYLAJĄCYCH SIĘ OD WYKONANIA OBOWIĄZKU SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH | | | | | | Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie | |
|  | SPRAWOZDANIE ZA ROK 2022 | | | | | | | |
| lp | wg przyczyn uchylania się od obowiązku szczepień | ilość dzieci, których rodzice/opiekunowie uchylają się od szczepień  (na koniec poprzedniego okresu sprawozdawczego) | Liczba osób uchylających się ( na koniec poprzedniego okresu sprawozdawczego) | Liczba osób uchylających się, które wykonały obowiązek szczepień (w minionym okresie sprawozdawczym) | Liczba nowych osób uchylających się od szczepień  (w minionym okresie sprawozdawczym) | Liczba osób uchylających się od szczepień  (na koniec minionego okresu sprawozdawczego) | Liczba osób (dzieci), dla których zmieniono deklarację POZ (wypisane z przychodni) | Ilość dzieci  których, rodzice/opiekunowie uchylają się od szczepień  (na koniec minionego okresu sprawozdawczego) |
|  | Dotyczy rodziców/ opiekunów dzieci (w kolumnach 2-5 podajemy liczbę opiekunów dzieci)\*\* | | | |
|  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Odrębność kulturowa, religijna lub etniczna |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Wpływ środowisk propagujących medycynę alternatywną |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Wpływ ruchów antyszczepionkowych |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Wcześniej NOP u osoby zobowiązanej |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Nieznana przyczyna |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |
| Załącznik –lista osób uchylających się od szczepień | | |  |  |  |  |  |  |
| data sporządzenia | | | sporządził | | | zatwierdził | | |
| dd-mm-rr | | | pieczątka i podpis | | | pieczątka i podpis | | |
| \* | w kolumnie 1,6 i 7 podajemy liczbę dzieci | | | | | | | |
| \*\* | w kolumnach 2-5 podajemy liczbę rodziców/opiekunów | | | | | | | |
| UWAGA: za osoby uchylające się od obowiązku szczepień ochronnych przyjmuje się te osoby, które nie wykonały obowiązku poddania się szczepieniom w terminach wezwań przez lekarza POZ(nie przedstawiły zaświadczenia o wykonaniu szczepień zalecanych spełniających kryteria dla wykonania tego obowiązku, u których nie stwierdzono przeciwwskazań stanowiących podstawę do odroczenia wykonania szczepienia | | | | | | | | |
|  |