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

( pieczątka placówki) (miejscowość, data )

**Upoważnienie nr............/ 20…....**

Upoważniam niniejszym Panią / Pana......................................................

zatrudnioną w .......................................................................................................

na stanowisku......................................................... legitymującą się dowodem

osobistym nr ..................................................., wydanym dnia ...........................

....................................., przez ..............................................................................

................................................, PESEL ................................................................

**do odbioru szczepionek**

z Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Kołobrzegu ,

ul. Waryńskiego 8 do .......................................................................................

( podać nazwę placówki )

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

Niniejsze upoważnienie wydaję się w 2 egzemplarzach na okres ..............................................

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

( podpis kierownika placówki )

**Otrzymują:**

1. Pan ( Pani ) ........................................
2. PSSE w Kołobrzegu