

Pieczętka zakładu

nazwa placówki w której dziecko
będzie objęte szczepieniami

Ewidencja osób wykreślonych z punktu szczepień

Lp.	Nazwisko i Imię	Data urodzenia Pesel	Adres zamieszkania	uwagi

Miejscowość.....

wydał(czytelny podpis).....

data przekazania/ data odebrania

...../.....

Odebrał:

(czytelny podpis i pieczęć zakładu)

Ewidencję sporządzamy w 2 jednobrzmiących egzemplarzach po 1 dla strony

.....

Pieczętka zakładu

nazwa placówki, w której dziecko
będzie objęte szczepieniami

Ewidencja osób wykreślonych z punktu szczepień

Lp.	Nazwisko i Imię	Data urodzenia Pesel	Adres zamieszkania	uwagi

Miejscowość.....

wydał(czytelny podpis).....

data przekazania/ data odebrania

...../.....

Odebrał:

(czytelny podpis i pieczęć zakładu)

Ewidencję sporządzamy w 2 jednobrzmiących egzemplarzach po 1 dla strony