

NZOZ	Karta sprawozdania z realizacji szczepień ochronnych (jednostkowe) za okres od..... doroku Nadzór nad kartami uodpornienia	Adresat PSSE Dzierżoniów
Resortowy kod identyfikac. Zakładu		Sprawozdanie należy przekaz. w term: 7 - 21 - 30 dni po okresie sprawozdawczym
Cz.I.Regon:		
Cz.II.Teryt.		
Cz.III.Podm.który utw.zakł		
Cz.IV.Spec.kom.organiz.		

Dział 1. Karty uodpornienia przechowywane w zakładzie / placówce

Rok urodzenia pacjenta	Liczba kart uodpornienia					
	wg stanu w ostatnim dniu poprz. okr. sprawozd.	w okresie sprawozdawczym				wg stanu w ostatnim dniu okresu sprawozd.
		założonych w zakładzie /placówce	otrzymanych z innych zakładzie /placówce	usuniętych z kartoteki z pow.zgonów emigracji	przekazanych innym zakł. /placówce	
0	1	2	3	4	5	6
2019						
2018						
2017						
2016						
2015						
2014						
2013						
2012						
2011						
2010						
2009						
2008						
2007						
2006						
2005						
2004						
2003						
2002						
2001						
2000						
starsi						
RAZEM						

Dział 2. Osoby uchylające się od obowiązku szczepień.

Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych, których wykaz imienny dołączono do sprawozdania	0
---	---

Data sporządzenia sprawozdania:

Osoba sporządzająca sprawozdanie:

Telefon kontaktowy: