

.....
Pieczęć Zleceńbiiorcy

WYKAZ OSÓB – ZASZCZEPIONYCH SZCZEPIONKĄ P/HPV
W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ W 2020 ROKU
w ramach Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) na lata 2019-2021

Rozliczenie za 2020 r.

Lp.	Imię i nazwisko	Nazwa miejscowości zamieszkania	Rok urodzenia	Data wykonania szczepienia oraz oznaczenie dawki
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Oświadczam, że dokumentacja dotycząca realizacji programu znajduje się w naszej placówce.

Głógówek, dnia

.....
czytelny podpis i pieczęć osoby upoważnionej