

Pieczętka placówki

Miejscowość i data.....

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Zawierciu

ZUŻYCIE PREPARATÓW P/OSPIE WIETRZNEJ

Za okres od do

Kwartał

Lp.	Nazwa preparatu	Ilość podanych dawek i daty podania	Imię i nazwisko, data urodzenia dziecka u którego zastosowano szczepionkę oraz rozpoznanie medyczne uprawniające do podania szczepionki
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			