

Pieczętka placówki

Miejscowość i data.....

Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w Zawierciu

ZUŻYCIE PREPARATÓW P/STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE

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			