

(pieczęć świadczeniodawcy)

**ZAŚWIADCZENIE O PRZEPROWADZONYM SZCZEPIENIU
KARTA SZCZEPIENIA**

Dane personalne szczepionego:	Imię:		Nazwisko:	
PESEL:				
Dane przedstawiciela ustawowego:	Imię:		Nazwisko:	
Adres: (miejscowość, kod pocztowy ulica i nr)				
Telefon:				

Dawka szczepienia:	I	II	III
Data badania:			
Podpis lekarza kwalifikującego:			
Data szczepienia:			
Nazwa szczepionki/nr serii:			
Podpis wykonującego:			

Dane lekarza rodzinnego:	Nazwa:	
	Adres:	