

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, w przypadku konieczności przekazania karty uodpornienia przekazuje się ją za pokwitowaniem osobie przeprowadzającej obowiązkowe szczepienie ochronne.

Grodzisk Mazowiecki, dnia:………………………………….

WNIOSEK O PRZEKAZANIE KARTY UODPORNIENIA

Imię i nazwisko dziecka:…………………………………………………………….…………………………………

Pesel dziecka:……………………………………………………………………………………………………………….

**Proszę o przekazanie oryginału karty uodpornienia do innego świadczeniodawcy:**

Nazwa placówki:………………………………………………………………………………………………………...

Adres placówki:……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:………………………………………………………………. Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego:………………………………………………………………

Czytelny podpis osoby przyjmującej wniosek:………………………………………………………………

Kartę uodpornienia przygotowano do przekazania do innego świadczeniodawcy:

Data:………………………. Podpis i pieczątka pielęgniarki:………………..