

WZÓR

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI ZADANIA  
w zakresie ochrony zdrowia w ramach umowy nr .....

1.	<b>Nazwa instytucji</b>	
2.	Nazwa programu	
3.	Miejsce prowadzenia działań	
4.	Termin prowadzenia działań	
5.	Liczba zaszczepionych	
	<b>meningokoki</b>	
	% zaszczepionych dzieci	
	Liczba dzieci, które nie skorzystały ze szczepienia	
6.	Liczba zaszczepionych	
	<b>przeciwko grypie</b>	
	% zaszczepionych osób	
	Liczba osób, które nie skorzystały ze szczepienia	
7.	Uwagi dotyczą ce programu	
8.	Informacje o zespole realizuj cym program	
9.	Informacje o sposobie przeprowadzenia akcji informacyjno-reklamowej dotycz cej realizacji Programu	
10.	Zgoda Zleceniobiorcy na wykorzystanie przygotowanego opracowania danych uzyskanych w wyniku realizacji Programu	

.....  
podpis dyrektora placówki

**WYKAZ OSÓB**

Lp.	Data przeprowadzonego szczepienia	Imię i Nazwisko, osoby której wykonano szczepienie	Adres zameldowania osoby, której wykonano szczepienie	Numer ewidencyjny PESEL osoby, której wykonano szczepienie	Własnoręczny podpis, rodzica b d opiekuna,	W przypadku odmowy przez rodzica b d opiekuna zaszczepienia dziecka własnoręczny podpis oraz adnotacja o odmowie szczepienia/ w przypadku odmowy zaszczepienia podpis osoby / adnotacja odmowy szczepienia
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						