

**Sprawozdanie miesięczne / końcowe \* z realizacji programu polityki  
zdrowotnej w 2019 roku pod nazwą "Program szczepień profilaktycznych  
przeciw grypie dla mieszkańców Hajnówki po 65 roku życia"**

.....  
.....  
.....  
( Nazwa i adres podmiotu leczniczego realizującego program)

1. W ramach powyższego programu, w okresie od ..... do  
....., w naszym podmiocie leczniczym, zaszczepionych zostało  
..... mieszkańców miasta Hajnówka, po 65 roku życia (tj. osób urodzonych w roku  
1954 i latach wcześniejszych).

2. Liczba osób niezaszczepionych, w okresie od ..... do  
....., w ramach powyższego programu ze względu na:

- przeciwwskazania lekarskie - .....
- rezygnację z udziału w programie - .....
- z innych powodów niż powyższe (podać jakie) - .....

3. Liczba uczestników programu, u których w okresie od ..... do  
....., stwierdzono niepożądane odczyny poszczepienne .....

.....  
(Podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

Uwaga:

1. Sprawozdanie miesięczne przekazuje się wraz z fakturą, listą osób zaszczepionych i ankietami uczestników programu, oddzielnie za każdy miesiąc realizacji programu, w terminie do 5 dnia każdego miesiąca, następującego po miesiącu, w którym wykonywane były szczepienia (listę osób zaszczepionych i ankietę satysfakcji uczestników programu, przekazuje się w oryginale - do wglądu).

2. Sprawozdanie końcowe, przekazuje się wraz z ostatnią fakturą za wykonane szczepienia.

**\* - niepotrzebne skreślić**