**ROZLICZENIE WYKONANYCH SZCZEPIEŃ PRZECIWKO GRYPIE W RAMACH „PROGRAMU SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH PRZECIWKO GRYPIE DLA MIESZKAŃCÓW GMINY ŻARY W WIEKU 65 LAT I WIĘCEJ .**

**Za okres od …………………21r ……. do ……………..21r**

**1.** Liczba mieszkańców Gminy Żary korzystających ze szczepień przeciwko grypie**:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko,** | **PESEL** | **adres** | **Dzień wykonania szczepienia** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

2. W załączeniu sztuk ………………….. upoważnień do przetwarzania danych osobowych.

Data: ……………………………..

Pieczęć i podpis Realizatora