**Zaświadczenie o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym w „Programie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Żary w wieku 65 lat i więcej na lata 2021-2025”** (wzór)

|  |
| --- |
| *(pieczęć nagłówkowa podmiotu)*  W wyniku przeprowadzonego w dniu ………….….. o godz. …………. lekarskiego badania kwalifikacyjnego zaświadcza się, że:  u Pana/i ........................................................... urodzonego/ej w dniu ................................. zamieszkałego/ej w ...................................................................................................................................................................  nr PESEL\* .....................................................  □ stwierdzono brak przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepienia ochronnego przeciw grypie  □ stwierdzono następujące przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepienia ochronnego przeciw grypie:  .......................................................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................  DODATKOWE UWAGI LUB ZALECENIA LEKARZA:  .......................................................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................  ......................................, dnia ................................  *(miejscowość) (data)*    …………................................  *(pieczęć i podpis lekarza)*  *\* lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL* |