

**Załącznik nr 3** do ogłoszenia konkursu ofert nr 2  
na wybór w 2022 roku realizatora programu polityki  
zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń  
pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia  
przeciwko pneumokokom w województwie  
kujawsko-pomorskim” w zakresie koordynacji programu

.....  
(pieczęć świadczeniodawcy)

## ZAŚWIADCZENIE O PRZEPROWADZONYM SZCZEPIENIU

### Dane szczepionej osoby:

Imię:		Nazwisko:	
PESEL:			
Adres zamieszkania: (miejscowość, kod pocztowy, ulica i nr)			
Telefon:			

### Podmiot leczniczy sprawujący nad osobą szczepioną opiekę medyczną w ramach POZ:

Nazwa:		Adres:	
--------	--	--------	--

### Dane dotyczące lekarskiego badania kwalifikacyjnego:

Data badania:		Imię i nazwisko lekarza kwalifikującego:	
<input type="checkbox"/>	stwierdzono brak przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepienia przeciwko zakażeniom pneumokokowym		
<input type="checkbox"/>	stwierdzono przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepienia przeciwko zakażeniom pneumokokowym		
Rodzaj przeciwwskazania:			

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

### Dane dotyczące szczepienia:

Wiek osoby szczepionej	Data szczepienia	Nazwa szczepionki	Nr serii szczepionki

.....  
(czytelny podpis wykonującego szczepienie)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27.04.2016r. informacja o administratorze danych osobowych i inspektorze ochrony danych osobowych znajduje się u realizatora Programu.



Województwo  
Kujawsko-Pomorskie

Dofinansowano z budżetu  
Samorządu Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego