Załącznik nr 1
do Umowy Nr /2019
z dnia

LISTA ZASZCZEPIONYCH OSÓB – DZIEWCZĄT W 13 ROKU ŻYCIA, ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY USTKA W 2017 ROKU

w ramach „Programu zdrowotnego w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) typu 6,11,16 i 18 na lata 2019-2021."

W MIESIĄCU ……

Lp.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Data urodzenia	Data szczepienia

Dokumentacja dotycząca realizacji programu znajdzie się na terenie placówki:
….....

……. ……
(miejscowość i data) *(podpis i pieczęć Zakładu)*