
pieczęć podmiotu leczniczego

_____, dnia _____ r.
miejsowość

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. 2023, poz. 2077), w przypadku konieczności przekazania karty uodpornienia przekazuje się ją **za pokwitowaniem** osobie przeprowadzającej obowiązkowe szczepienie ochronne.

WNIOSEK RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO O PRZEKAZANIE KARTY UODPORNIEŃ

Imię i nazwisko dziecka:.....

Pesel dziecka:.....

Proszę o przekazanie oryginału karty uodpornienia do innego świadczeniodawcy:

Nazwa placówki:.....

Adres placówki:.....

.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:.....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego:.....

Czytelny podpis osoby przyjmującej wniosek:.....

Kartę uodpornienia przygotowano do przekazania do innego świadczeniodawcy:

Data:.....

Podpis i pieczęć pielęgniarki:.....