**Załącznik nr 3 do umowy**

**z dnia ……… 2023 r.**

**SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH PRZECIWKO HPV  
NA RZECZ MIESZKAŃCÓW GMINY KLESZCZÓW**

1. **Sprawozdanie**

🞎 miesięczne, za miesiąc ……………………………….

🞎 roczne, za rok ……………………………….

1. **Liczba przyjętych pacjentów** ……………………………….

w tym

DZIEWCZĘTA ……………………………….

CHŁOPCY ……………………………….

1. **Liczba zaobserwowanych podejrzeń**

**lub stwierdzeń niepożądanych odczynów** …………………………….. **poszczepiennych**

1. **Uwagi**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………….. …………………………

Data Podpis