**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