

Zaświadczenie o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym w „Programie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Turek w wieku 65 lat i więcej na lata 2019-2023” (wzór)

(pieczęć nagłówkowa podmiotu)

W wyniku przeprowadzonego w dniu o godz. lekarskiego badania kwalifikacyjnego zaświadcza się, że:

u Pana/i urodzonego/ej w dniu zamieszkałego/ej
w
nr PESEL*

- stwierdzono brak przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepienia ochronnego przeciw grypie
- stwierdzono następujące przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepienia ochronnego przeciw grypie:
.....
.....

DODATKOWE UWAGI LUB ZALECENIA LEKARZA:
.....
.....
.....

....., dnia
(miejscowość) (data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

* lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL