

.....  
(pieczętka nagłówkowa przychodni)

.....  
(miejsowość i data wystawienia)

**Adresat: Powiatowa Stacja  
Sanitarno-Epidemiologiczna w Siedlcach  
Sekcja Epidemiologii  
ul. Poniatowskiego 31  
08-110 Siedlce**

Przychodnia

.....  
(nazwa przychodni)

prosi o wydanie następujących ilości szczepionek statutowych do realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych wynikających z obowiązującego Programu Szczepień Ochronnych:

Lp.	Rodzaj, nazwa szczepionki	Ilość zamawiana (dawki, amp., fiołki)
1		
..		
..		

Zamówienie przygotowała:.....\*  
(imię i nazwisko pielęgniarki ds szczepień)

.....  
(podpis i pieczętka lekarza prowadzącego szczepienia  
ochronne lub kierownika przychodni)

\* - pozycje, które nie są konieczne wymagane.

.....  
(pieczętka nagłówkowa przychodni)

.....  
(miejsowość i data wystawienia)

**Adresat: Powiatowa Stacja  
Sanitarno-Epidemiologiczna w Siedlcach  
Sekcja Epidemiologii  
ul. Poniatowskiego 31  
08-110 Siedlce**

Przychodnia

.....  
(nazwa przychodni)

prosi o wydanie następujących ilości szczepionek statutowych do realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych wynikających z obowiązującego Programu Szczepień Ochronnych:

Lp.	Rodzaj, nazwa szczepionki	Ilość zamawiana (dawki, amp., fiołki)
1		
..		
..		

Zamówienie przygotowała:.....\*  
(imię i nazwisko pielęgniarki ds szczepień)

.....  
(podpis i pieczętka lekarza prowadzącego szczepienia  
ochronne lub kierownika przychodni)

\*- pozycje, które nie są konieczne wymagane.