

**ZAŚWIADCZENIE O PRZEPROWADZONYM LEKARSKIM BADANIU
KWALIFIKACYJNYM**

(pieczęć nagłówkowa)

W wyniku przeprowadzonego w dniu..... o godzinie..... lekarskiego badania kwalifikacyjnego zaświadcza się, że: u Pana/i urodzonego/ej w dniu zamieszkałego/ej w

..... (adres zamieszkania) nr PESEL lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL.....

.....stwierdzono brak przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepienia ochronnego przeciw : **COVID 19**

w okresie do 24 godzin od przeprowadzenia badania kwalifikacyjnego.

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

.....
data

Oświadczenie

Dobrowolnie **wyrażam zgodę** na wykonanie szczepienia ochronnego przeciwko ww. chorobie.

.....
(podpis pracownika)

.....
data

Typ szczepienia/szczepienie przeciw	Nazwa szczepionki	Nr serii szczepionki	Data i godzina, wykonania szczepienia	Podpis osoby wykonującej szczepienie
Szczepienie ochronne pracowników/ szczepienie przeciw COVID-19 Dawka I				

Szczepionka była przechowywana i transportowana z zachowaniem łańcucha chłodniczego oraz na zasadach określonych w Charakterystyce Produktu Leczniczego, tj. w warunkach gwarantujących jej skuteczne działanie.

**ZAŚWIADCZENIE O PRZEPROWADZONYM LEKARSKIM BADANIU
KWALIFIKACYJNYM**

(pieczęć nagłówkowa)

W wyniku przeprowadzonego w dniu..... o godzinie..... lekarskiego badania kwalifikacyjnego zaświadcza się, że: u Pana/i urodzonego/ej w dniu zamieszkałego/ej w

..... (adres zamieszkania) nr PESEL lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL.....

.....stwierdzono brak przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepienia ochronnego przeciw : **COVID 19**

w okresie do 24 godzin od przeprowadzenia badania kwalifikacyjnego.

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

.....
data

Oświadczenie

Dobrowolnie **wyrażam zgodę** na wykonanie szczepienia ochronnego przeciwko ww. chorobie.

.....
(podpis pracownika)

.....
data

Typ szczepienia/szczepienie przeciw	Nazwa szczepionki	Nr serii szczepionki	Data i godzina, wykonania szczepienia	Podpis osoby wykonującej szczepienie
Szczepienie ochronne pracowników/ szczepienie przeciw COVID-19 Dawka II				

Szczepionka była przechowywana i transportowana z zachowaniem łańcucha chłodniczego oraz na zasadach określonych w Charakterystyce Produktu Leczniczego, tj. w warunkach gwarantujących jej skuteczne działanie.