

.....
(pieczęć podmiotu)

Protokół zniszczenia/utylicacji* preparatu szczepionkowego

nazwa preparatu szczepionkowego:

ilość (opakowania/ampułki/fiolki*):

numer serii:

data ważności preparatu szczepionkowego :

data i przyczyna zniszczenia/utylicacji* preparatu szczepionkowego:

.....
(podpis i pieczęć osoby wypełniającej protokół)

.....
(podpis i pieczęć Kierownika/Dyrektora)

* - niepotrzebne skreślić