

.....  
(pieczęć podmiotu)

Sosnowiec .....

**PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA/PRZYJĘCIA \*  
PREPARATU SZCZEPIONKOWEGO**

W dniu ..... przekazano/przyjęto\* do/od\* przychodni.....  
..... opakowań/ampulek/fiolek\* preparatu .....  
data ważności..... , seria: .....

\* - niepotrzebne skreślić

Potwierdzam przekazanie w/w  
preparatu szczepionkowego

Potwierdzam odbiór:

.....

.....