Załącznik nr 2
do Umowy Nr

sprawozdanie zawierające wykaz osób, u których przeprowadzono szczepienia

Lp.	*Data przeprowadzenia szczepienia*	*Imię i nazwisko świadczeniobiorcy*	*Adres zameldowania świadczeniobiorcy*	*Numer ewidencyjny PESEL*	*Własnoręczny podpis świadczeniobiorcy*