.....
pieczęć zakładu

Wypełnić drukiem - czytelnie

WEZWANIE

Pan(i).....

.....

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w .....

..... wzywa

Pana(nią) do stawienia się z dzieckiem (wychowankiem) .....

.....
nazwisko i imię dziecka rok urodzenia

do .....
dokładny adres placówki prowadzącej szczepienie

w dniu .....

w celu zaszczepienia dziecka (poddania badaniom tuberkulinowym przeciwko:*)

Błonicy-Tężcowi-Krztuścowi
Poliomyelitis(chorobie Heine-Medina
Ospie
Odrze
Gruźlicy

*) podkreślić - UWAGA: wypełniać długopisem

Winni niestawienia się pociągnięci będą do odpowiedzialności karno-administracyjnej na podstawie art. 35 ustawy z dn. 06.09.2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. Nr 126 poz 1384).

Następne szczepienie przeciwko .....

w dniu .....

Matko! Ojcze! Choroby zakaźne mogą spowodować trwałe kalectwo a nawet śmierć.
Najskuteczniejszą bronią przed chorobami zakaźnymi są szczepienia ochronne.
Dzieci dobrze znoszą szczepienia, należy je szczepić dopóki są zdrowe.
Zgłoś się z dzieckiem w dniu wyznaczonym do szczepienia.
Przynieś ze sobą książeczkę zdrowia dziecka.

[redacted]