|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Numer i lokalizacja punktu**  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
| **2.** | **Skład osobowy WPWTJP** |
|  | a) |  |  | Kierownik punktu |
|  |  | imię i nazwisko |  | funkcja pełniona w WPWTJP |
|  | b) |  |  | Pracownik punktu |
|  |  | imię i nazwisko |  | funkcja pełniona w WPWTJP |
|  | c) |  |  | Pracownik punktu |
|  |  | imię i nazwisko |  | funkcja pełniona w WPWTJP |
|  | d) |  |  |  |
|  |  | imię i nazwisko |  | funkcja pełniona w WPWTJP |
|  | e) |  |  |  |
|  |  | imię i nazwisko |  | funkcja pełniona w WPWTJP |
| **3.** | **Godzina osiągnięcia gotowości do działania** | - |  |
|  |  |  |  |
| **4.** | **Godzina rozpoczęcia wydawania tabletek** | - |  |
|  |  |  |  |
| **5.**  | **Godzina zakończenia wydawania tabletek** | - |  |
|  |  |  |  |
| **6.** | **Liczba otrzymanych tabletek** | - |  |
|  |  |  |  |
| **7.** | **Liczba osób, które pobrały tabletki** | - |  |
|  |  |  |  |
| **8.**  | **Liczba wydanych tabletek**  | - |  |
|  |  |  |  |
| **9.** | **Liczba niewykorzystanych tabletek**  | - |  |
|  |  |  |  |
| **10.** | **Uwag dotyczące funkcjonowania punktu:** |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lublin, dnia  |  |  |  |
|  |  |  | czytelny podpis kierownika WPWTJP |

**Załączniki:**

1. Ewidencja wydań tabletek jodku potasu.
2. Ewidencja wydań specjalnych tabletek jodku potasu.