**Список сотрудников**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**структурное подразделение**

**желающих сделать прививки в медпункте СГЭУ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Ф.И.О. сотрудника** | **Гепатит В****(возраст вакцинации до 55 лет)** | **Корь****(возраст вакцинации до 55 лет)** | **Дифтерия****(вакцинация каждые 10 лет)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Итого** |  |  |  |

**Подпись руководителя структурного подразделения**