

ANNEX IV: DAILY HPV VACCINATION TALLY SHEET

Province..... Date.....

District..... Team Number

Health Facility/School/Outreach.....

Target population: Girls 10-14 years		
	IN SCHOOL	Non-school going children
HPV VACCINE	0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000	0000 0000
	0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000	0000 0000
	0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000	0000 0000
	0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000	0000 0000
	0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000	0000 0000
	0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000	0000 0000
	0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000	0000 0000
	0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000	0000 0000
	0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000	0000 0000
	0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000	0000 0000
	0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000	0000 0000
	0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000	0000 0000
	0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000	0000 0000
	0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000	0000 0000
	0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000	0000 0000
	0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000	0000 0000
	0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000	0000 0000
	0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000	0000 0000
	0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000	0000 0000
	0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000	0000 0000
	0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000	0000 0000
	0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000	0000 0000
Total		
AEFIs	0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000	0000 0000
Staff : Number of nurses _____ No. of other Health Worker _____ No. of non-health/volunteers _____	HPV Doses used _____ Doses administered _____ Doses wasted _____	
Post Coordinator _____ Signature _____		