

ELLENŐRZŐ LISTA

Név:	
TAJ-szám:	
Lakcím:	
Telefonszám:	
E-mail cím:	
Oltás helye:	
Hőmérséklet:	
Életkor:	

	Igen	Nem
Az 1. oltás után nem kívánt, súlyos reakció történt-e?		
Az elmúlt 2 hétben volt-e lázas betegsége?		
Az elmúlt 3 hétben volt-e igazolt COVID-19 fertőzése?		
Az első alkalommal kitöltött hozzájáruló nyilatkozatomban változás történt-e?		

Az oltás ingyenes és önkéntes. Az információs anyagokat elolvastam és megértettem.

A 2. oltásba beleegyezem:

Az oltást követően esetenként allergiás reakció léphet fel, ezért 15 percig még a helyszínen tartózkodok. Ha ez idő előtt távozom, az saját felelősségemre történik.

.....

Dátum: