**Skiepijimui vakcina nuo Covid-19 infekcijos teikiamų darbuotojų sąrašas**

|  |
| --- |
| **Įstaigos pavadinimas ir juridinio asmens kodas:** |
|  |
| Atsakingas asmuo už sąrašo pateikimą (vardas, pavardė, tel.nr.) |
| Įstaigos darbuotojų skaičius: |
| Įstaigos darbuotojų skaičius, norinčių skiepytis, bet nesutinkančių būti paskiepytais ,,VaxZevria“ vakcina: |
|  |

**Į SĄRAŠĄ TRAUKTI TIK SUTINKANČIUS SKIEPYTIS ,,VaxZevria“ VAKCINA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Eil. Nr.** | **Skiepijamo asmens vardas, pavardė** | **Darbuotojams** | **Ar atliktas antikūnų testas (taip/ ne)**  |
| **Telefono numeris** | **Pareigos**  | **Rizikos veiksniai įrodantys pirmenybę skiepytis** | **Ar perirgęs COVID-19 liga** |
|  |  |  |  | Pvz.: kontaktas su kitais asmenimis |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Įstaigos vadovas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 parašas vardas, pavardė