

Igazolás SARS-COV-2 elleni védőoltásról

Oltott személy adatai:

Név: _____

Szül. dátum:

TAJ-szám:

Oltóanyag adatai (első adag):

Az oltóanyag neve:

Az oltóanyag gyártási száma:

Az oltás beadása melyik testrészbe történt:

jobb kar / bal kar / jobb comb / bal comb

Az oltás időpontja:

A következő oltás időpontja:

Az oltást végző egészségügyi szolgáltató:

Megnevezése és címe:

Az oltást végző (felelős) orvos:

Az oltóorvos aláírása és orvosi bélyegzőjének lenyomata:

Igazolás SARS-COV-2 elleni védőoltásról

Oltóanyag adatai (második adag):

Az oltóanyag neve:

Az oltóanyag gyártási száma:

Az oltás beadása melyik testrészbe történt:

jobb kar / bal kar / jobb comb / bal comb

Az oltás időpontja:

Az oltást végző egészségügyi szolgáltató:

Megnevezése és címe:

Az oltást végző (felelős) orvos:

Az oltóorvos aláírása és orvosi bélyegzőjének lenyomata:
