**Covid-19 vakcīnu pieprasījums**

**Datums *DD/MM/GGGG***

|  |
| --- |
| Ārstniecības iestādes nosaukums |
|  |

Ārstniecības iestādes adrese

|  |
| --- |
|  |

Ārstniecības iestādes un filiāles kods ⃣ ⃣ ⃣ ⃣ - ⃣ ⃣ ⃣ ⃣ ⃣ ⃣ ⃣

 (filiāles kods)

|  |  |
| --- | --- |
| Kontaktpersonas vārds, uzvārds |  |
| Kontaktpersonas tālruņa numurs |  |
| Kontaktpersonas e-pasta adrese |  |
| Alternatīvas kontaktpersonas vārds, uzvārds |  |
| Alternatīvas kontaktpersonas tālrunis |  |
|  |  |
| **Vakcīnas pasūtījums, devas**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vakcīnu pasūtījums** | **Comirnaty Original bērnu (no 6 mēn. - 4 gadiem)**EU/1/20/1528/010 | **Comirnaty Original bērnu (no 5-11 gadiem)**EU/1/20/1528/004 | **Comirnaty Original /Omicron BA.4.5 bērnu****(no 5-11 gadiem)**EU/1/20/1528/011 | **Comirnaty Omicron XBB.1.5 bērnu****(no 6 mēn. - 4 gadiem)****Vakcīna 2023./2024. gada sezonai**EU/1/20/1528/024 | **Comirnaty Omicron XBB.1.5 bērnu****(no 5-11 gadiem)****Vakcīna 2023./2024. gada sezonai**EU/1/20/1528/023 | **Comirnaty Original /Omicron BA.1****(no 12 gadiem)**EU/1/20/1528/006 | **Comirnaty Original /Omicron BA.4.5****(no 12 gadiem)**EU/1/20/1528/008 | **Comirnaty Omicron XBB.1.5 (no 12 gadiem)****Vakcīna 2023./2024. gada sezonai**EU/1/20/1528/019 | **Nuvaxovid XBB.1.5 (no 12 gadiem)****Vakcīna 2023./2024. gada sezonai**EU/1/21/1618/008 |
| 1.deva |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.deva |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.deva\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Balstvakcinācija |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 \*Imūnsupresētām personām |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| datums  | vārds, uzvārds  | tālrunis  |  |

   |