**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 |  | | | | | |