**Přihlášení k očkování proti COVID-19**

**u obvodního lékaře**

Jméno, příjmení:

Rodné číslo:

Adresa:

Email:

Mobil:

Skupina očkování: 80+

70+

Podpis:

Vyplněnou přihlášku odevzdejte v ordinaci. Až budou doručeny vakcíny, budeme Vás kontaktovat telefonicky pro upřesnění termínu očkování.