

## Исказивање интересовања за вакцинисање против COVID-19

Одаберите опцију:

- Држављанин Републике Србије
- Страни држављанин са боравком у РС
- Страни држављанин без боравка у РС

ЈМБГ:

.....

Име:

.....

Презиме:

.....

Адреса електронске поште:

.....

Број мобилног телефона (навести број у формату 06X..... без размака и цртица):

.....

Број фиксног телефона (навести број у формату нпр. 011..... без размака и цртица):

.....

Одаберите локацију где желите да примите вакцину (унесите општину):

.....

Исказујем интересовање да примим искључиво вакцину следећих произвођача за који Агенција за лекове и медицинска средства потврди безбедност, ефикасност и квалитет и изда дозволу за употребу лека:

- Pfizer-BioNTech
- Sputnik V (Gamaleya истраживачки центар)
- Sinopharm
- AstraZeneca
- Moderna
- Било која

Да ли сте добровољни давалац крви?

- Да
- Не

дана \_\_\_\_\_ 201\_\_ године

\_\_\_\_\_  
Потпис