

Prejeli ste cepivo
COMIRNATY (mRNA cepivo proti COVID-19 (s spremenjenimi nukleozidi)).

Ime prejemnika cepiva: _____

Datum 1. odmerka: ____ / ____ / ____ *Številka serije: _____

Predviden datum
drugega odmerka: ____ / ____ / ____ Drugi odmerek je priporočljivo
prejeti 3 tedne po prvem odmerku.

Datum 2. odmerka: ____ / ____ / ____ *Številka serije: _____

*Vpišite številko serije, ki jo najdete na nalepki na viali,
ali namestite natisnjeno nalepko s številko serije.

COMIRNATY™
mRNA cepivo proti COVID-19 (s spremenjenimi nukleozidi)

Prosimo izpolnite spodnje podatke:

Ime prejemnika cepiva: _____

Datum prvega
odmerka: ____ / ____ / ____

*Številka
serije: _____

Datum drugega obiska: ____ / ____ / ____

Datum drugega
odmerka: ____ / ____ / ____

*Številka
serije: _____

Če opazite kateri koli neželeni učinek, se posvetujte
z zdravnikom, farmacevtom ali drugim zdravstvenim delavcem.
O neželenem učinku cepiva lahko poročate tudi na način,
kot je objavljeno na spletni strani www.jazmp.si.

©2021 AstraZeneca.
Vse pravice pridržane.

*Vpišite številko serije, ki jo najdete na nalepki viala,
ali namestite natisnjeno nalepko s številko serije.

SI-1420
Datum priprave: april 2021

COVID-19 Vaccine Moderna

Opomnik za termin za prejem 2. odmerka cepiva

Ime cepiva _____

Datum prvega odmerka _____

Številka serije _____

Vnesite številko serije, ki je prikazana
na nalepki viala

Načrtovani datum drugega odmerka _____

Datum drugega odmerka _____

Številka serije _____

Vnesite številko serije, ki je prikazana
na nalepki viala

To kartico uporabite kot opomnik za vaš drugi
odmerek cepiva. To kartico shranite za svojo
evidenco tudi po drugem odmerku.

moderna