



В.о. Генерального директора
ДУ «Одеський ОЦКПХ МОЗ України»
Дмитру БОНДАРЕНКУ
від _____

(назва організації/підприємства/ФОП)

(номер контактного телефону, email)

**Заява
на виклик мобільної бригади з вакцинації**

Від: [назва громади/організації/фізичної особи]

Адреса організації:

Контактна особа:

ПІБ:

Посада:

Контактний номер телефону:

Електронна адреса:

Інформація про вакцинацію:

1. **Кількість осіб, які бажають вакцинуватися:** [вказіть кількість]
2. **Пропоноване місце проведення вакцинації:** [адреса, наприклад приміщення сільської ради/школи]
3. **Запропоновані дати та час:** [вказіть можливі дати та час]
4. **Причина виклику мобільної бригади (відмітити):**
 - o Складність доступу до стаціонарних пунктів вакцинації
 - o Організована група з більш ніж 15 осіб
 - o Вакцинація представників професійних груп (медиків, освітян, соціальних працівників, тощо)
 - o Інше: (написати)

Додаткова інформація:

- **Забезпечення приміщень для вакцинації та медичного нагляду (2 окремих приміщення):** [так/ні]

Дата та підпис: