

Obdržel/a jste mRNA vakcínu COMIRNATY proti
onemocnění COVID-19 (modifikovaný nukleosid) .

Jméno očkované osoby: _____

Datum podání
1. dávky: ____ / ____ / ____

*Č. šarže: _____

Datum pro podání
2. dávky: ____ / ____ / ____

Je důležité podat 2 dávky
s minimálním odstupem 21 dní

Datum podání
2. dávky: ____ / ____ / ____

*Č. šarže: _____

*Doplňte číslo šarže umístěné na štítku
injekční lahvičky nebo nalepte štítek
s předtisknutým číslem šarže.

COMIRNATY
COVID-19 mRNA Vaccine (mRNA modified)