



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΝΤΟΛΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Όνομασία Εμβολιαστικού Κέντρου			
Διεύθυνση Εμβολιαστικού Κέντρου			
Ημερομηνία & Ώρα ραντεβού			
Όνοματεπώνυμο Ιατρού			
Στοιχεία Εμβολιαζόμενου <i>(συμπληρώνεται από εμβολιαζόμενο ή εκπρόσωπο του - επιβεβαιώνεται από Γραμματεία)</i>	Όνοματεπώνυμο Εμβολιαζόμενου		
	ΑΦΜ	ΑΜΚΑ:	
	Στοιχεία Επικοινωνίας		
Στοιχεία Εκπροσώπου Εμβολιαζόμενου (εάν υπάρχει) <i>(συμπληρώνεται από εκπρόσωπο εμβολιαζόμενου - επιβεβαιώνεται από Γραμματεία)</i>	Όνοματεπώνυμο Εκπροσώπου		
	ΑΔΤ (ή άλλο πιστοποιητικό ταυτότητας)		
	Στοιχεία Επικοινωνίας		
Στοιχεία Εμβολιασμού <i>(Συμπληρώνεται από Εμβολιαστή)</i>	Κωδικός Εμβολίου		
	Θέση Χορήγησης (Α/Δελτοειδής ή Δ/Δελτοειδής)		
	Οδός Χορήγησης (Ενδομυϊκή ή Υποδόρια)		
	Παρατηρήσεις		
Αποτέλεσμα Εμβολιασμού		ΝΑΙ	ΌΧΙ
	Ολοκληρώθηκε επιτυχώς ο εμβολιασμός;		
	Παρατηρήσεις		
ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΙΑΤΡΟΥ			