

# Igazolás SARS-COV-2 elleni védőoltásról

## Oltott személy adatai:

Név: \_\_\_\_\_

Szül. dátum:

TAJ-szám:

## Oltóanyag adatai (első adag):

Az oltóanyag neve:  
\_\_\_\_\_

Az oltóanyag gyártási száma:  
\_\_\_\_\_

**Az oltás beadása melyik testrészbe történt:**

jobb kar / bal kar / jobb comb / bal comb

**Az oltás időpontja:**  
\_\_\_\_\_

**A következő oltás időpontja:**  
\_\_\_\_\_

**Az oltást végző egészségügyi szolgáltató:**

Megnevezése és címe:  
\_\_\_\_\_

**Az oltást végző (felelős) orvos:**

Az oltóorvos aláírása és orvosi bélyegzőjének lenyomata:  
\_\_\_\_\_

# Igazolás SARS-COV-2 elleni védőoltásról

## **Oltóanyag adatai (második adag):**

Az oltóanyag neve:

---

Az oltóanyag gyártási száma:

---

## **Az oltás beadása melyik testrészbe történt:**

jobb kar / bal kar / jobb comb / bal comb

## **Az oltás időpontja:**

---

## **Az oltást végző egészségügyi szolgáltató:**

Megnevezése és címe:

---

## **Az oltást végző (felelős) orvos:**

Az oltóorvos aláírása és orvosi bélyegzőjének lenyomata:

---