

## IZJAVA

### O SOGLASJU ZA PREJEM 3. ODMERKA CEPIVA PROTI COVID-19

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Datum rojstva: \_\_\_\_\_

Osnovno cepljenje (2. odmerek, oz. Janssen 1 doza) je bilo izvedeno dne, \_\_\_\_\_  
s cepivom \_\_\_\_\_.

Za cepljenje s 3. odmerkom želim prejeti cepivo:

- Comirnaty (Pfizer/Biontech)
- Spikevax (Moderna)

Seznam/a sem, da 3. odmerek mRNA cepiva proti Covid zaenkrat ni registriran za uporabo. Tretji odmerek na željo osebe, ki se cepi, velja kot uporaba cepiva izven okvirja dovoljenja za promet.

Izjavljam, da se cepljenje s tretjim odmerkom cepiva proti COVID-19 opravi na mojo željo in s podpisom na tem obrazcu podajam soglasje za tako cepljenje in sprejemam odgovornost za svojo odločitev.

Podpis pacienta/-ke:

Datum: \_\_\_\_\_