Kvittenslista för utlämning av Comirnaty – vaccin mot covid-19

Enhet: _____

Utlämnande av vaccinampuller						Retur av vaccinampuller	
Namn på föranmäld person som ska hämta ut vaccinet	**Verksamhet/ boende**	**Utlämnat antal ampuller**	**Signering av person som hämtar ut**	**Datum för utlämnande**	**Signering av personen som lämnat ut**	**Retur antal ampuller**	**Datum/signering av personen som tagit emot retur**

Kvittenslistan ska förvaras hos den verksamhet som lämnar ut vaccinet tills dess att annan information ges från Region Kronobergs säkerhetsenhet.