

OBRAZAC ZAHTJEVA ZA DOGAĐAJ ORGANIZACIJE VAKCINACIJE U ZAJEDNICI

Naziv organizacije: _____

Adresa: _____

Kontakt osoba 1 za događaj

Ime: _____

E-pošta: _____ Broj telefona: _____

Persona de contacto 2 del evento

Ime: _____

E-pošta: _____ Broj telefona: _____

Opišite u 1-2 rečenice usluge koje vaša organizacija pruža i kome ih pruža:

Opišite u 1-2 rečenice zašto stanovništvo koje treba biti vakcinisano nije dobro opsluženo od strane postojećeg mjesta za vakcinaciju:

Koliko ljudi otprilike očekujete da će biti vakcinisano na ovom događaju? (Možete dati procjenu, npr. 50-75 ili oko 200) _____

Da li biste populaciju koju treba vakcinisati opisali kao nepostojanu ili tešku za kontaktiranje? Da Ne

Stavite znak "X" pored svake opcije za dan/vrijeme koje odgovara vašoj organizaciji. **Navedite barem jedno prihvatljivo vrijeme radnog dana u sedmici.**

Ponedjeljak ujutro

Ponedjeljak poslijepodne

Utorak ujutro

Utorak poslijepodne

Srijeda ujutro

Srijeda poslijepodne

Četvrtak ujutro

Četvrtak poslijepodne

Petak ujutro

Petak poslijepodne

Subota ujutro

Subota poslijepodne

Nedjelja ujutro

Nedjelja poslijepodne

Opišite sva dodatna ograničenja za dane/vremena ako gore navedenim nije adekvatno obuhvaćeno:

U vašem najvećem komunalnom prostoru, koliko otprilike ljudi može sjesti a da se poštuje socijalno distanciranje? _____

Da li je vaš objekt u skladu s ADA (Zakonom o Amerikancima s invaliditetom) Da Ne

Da li vaš objekt ima Wi-Fi? Da Ne

Koliko parking mjesta ima vaš objekt? (Zabilješka: Ovo pitanje možete zanemariti ako je u pitanju stambeni objekt koji ne zahtijeva da se učesnici voze do date lokacije) _____

Molimo vas da sačuvate ovaj obrazac i pošaljite nam ga e-poštom na adresu **dphcovidvaccine@stlouisco.com**.