

Centrální rezervační systém - očkování proti covid-19

registrace do systému



Základní kontaktní údaje

Číslo pojištěnce *

Zde vyplnit číslo pojištěnce

Číslo pojištěnce se nachází na kartičce zdravotní pojišťovny v kolonce č.6.

Pro registrovanou osobu byly splněny podmínky nároku k posilující dávce vakcíny.

Jméno *

Příjmení *

Jméno a příjmení zadávejte s diakritikou.

Titul

Uveďte všechny Vaše tituly, před i za jménem.

Zdravotní pojišťovna *

Občanství *

Místo trvalého pobytu

Ulice

Číslo popisné *

Obec *

PSC *

Stát *

E-mail

Telefonní číslo *

Vybraný typ vakcíny *

Zde změnit typ vakcíny
na Comirnaty/Pfizer

Kraj očkovacího místa

Vybrané místo očkování *

🗺 Bezbariérový přístup, 🧑‍🦱 Očkování dětí 12+

Vybraným místem očkování se rozumí očkovací místo, na které se plánujete dostavit k očkování.
Zobrazená očkovací místa odpovídají výběru vakcíny a dostupnosti volných termínů.