

MẪU YÊU CẦU TỔ CHỨC SỰ KIỆN ĐIỂM CHÍCH NGỪA DÃ CHIẾN TẠI TỔ CHỨC CỘNG ĐỒNG

Tên Tổ Chức: _____

Địa chỉ: _____

Người Liên Hệ 1 cho Sự Kiện

Tên: _____

Địa Chỉ Email: _____ Số Điện Thoại: _____

Người Liên Hệ 2 cho Sự Kiện

Tên: _____

Địa Chỉ Email: _____ Số Điện Thoại: _____

Vui lòng mô tả trong 1-2 câu về các dịch vụ mà tổ chức quý vị cung cấp và đối tượng nhận dịch vụ:

Vui lòng mô tả trong 1-2 câu về lý do một địa điểm chích ngừa hiện có không đáp ứng tốt được cho những người sẽ chích ngừa:

Quý vị dự đoán sẽ có khoảng bao nhiêu người được chích ngừa tại sự kiện này? (Có thể là con số ước tính, ví dụ như: 50-75 hoặc khoảng 200) _____

Quý vị có cho rằng những người sẽ chích ngừa đều là nhất thời hoặc khó liên hệ hay không? Có Không

Hãy đánh dấu "X" vào bên cạnh tất cả các tùy chọn ngày/giờ phù hợp với tổ chức của quý vị. **Vui lòng chọn tối thiểu một thời gian ngày thường có thể chấp nhận.**

Các buổi sáng Thứ Hai

Các buổi chiều Thứ Hai

Các buổi sáng Thứ Ba

Các buổi chiều Thứ Ba

Các buổi sáng Thứ Tư

Các buổi chiều Thứ Tư

Các buổi sáng Thứ Năm

Các buổi chiều Thứ Năm

Các buổi sáng Thứ Sáu

Các buổi chiều Thứ Sáu

Các buổi sáng Thứ Bảy

Các buổi chiều Thứ Bảy

Các buổi sáng Chủ Nhật

Các buổi chiều Chủ Nhật

Mô tả bất kỳ giới hạn nào khác về ngày/giờ nếu các phương án trên đây thể hiện chưa đầy đủ:

Khu vực chung rộng nhất của quý vị có đủ chỗ cho khoảng bao nhiêu người ngồi, đồng thời vẫn đảm bảo giãn cách xã hội? _____

Cơ sở của quý vị có tuân thủ ADA không? Có Không

Cơ sở của quý vị có mạng Wi-Fi không? Có Không

Cơ sở của quý vị có bao nhiêu chỗ đậu xe? (Ghi chú: Quý vị có thể bỏ qua câu hỏi này nếu tổ chức quý vị là một cơ sở nội trú không đòi hỏi người tham gia phải lái xe đến điểm chích ngừa) _____

Vui lòng lưu mẫu đơn này rồi gửi qua email đến địa chỉ **dphcovidvaccine@stlouisco.com**.