



**ПРОФСПІЛКА
ПРАЦІВНИКІВ ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОБ'ЄДНАНА ПРОФСПІЛКОВА ОРГАНІЗАЦІЯ
ПРАЦІВНИКІВ ОСВІТИ І НАУКИ
ДНІПРОВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ОЛЕСЯ ГОНЧАРА**

проспект Гагаріна, будинок 72, місто Дніпро,
Дніпропетровська обл., 49010
телефон + 380563749814, e-mail: profkom_dnu@ukr.net,
код ЄДРПОУ 26004515

№ 87-602-13 від 05.10.2022
на № _____ від _____

Деканам факультетів, керівникам
інших структурних підрозділів,
головам профбюро Дніпровського
національного університету
імені Олеса Гончара

Шановні колеги!

В Україні продовжують кампанію зі щеплення від COVID-19 бустером для всіх щеплених (повний курс) громадян віком від 18 років. Оптимальний термін вакцинації першим бустером – від 5 місяців після завершення базового курсу щеплення незалежно від того, якою вакциною було зроблене попереднє щеплення.

Нещодавно в Україні дозволили для всіх охочих введення другої бустерної дози. Робити щеплення другим бустером рекомендують із інтервалом щонайменше 4 місяці після першого бустера.

Для бустерного щеплення перевагу надаватимуть вакцині Pfizer, адаптованій для запобігання захворюванню на штам «Омікрон». Після введення бустеру можна отримати новий COVID-сертифікат. Згенерувати його можна в додатку «Дія» або отримати паперовий у свого сімейного лікаря.

Ураховуючи вищезазначене, профспілкова організація планує провести щеплення членів Профспілки **першим та/або другим бустером** орієнтовно з 13 по 19 жовтня 2022 року.

Зареєструватися для щеплення можна самостійно за формою, що додають до цього листа, або через формування списків від структурних підрозділів (профспілкових бюро).

Списки на щеплення можна надсилати до 12 жовтня 2022 року (включно) на електронну адресу: snida2017@ukr.net.

Додатки: на 1 арк. в 1 прим.

З повагою
голова профспілкової організації



Євгеній СНІДА

Додаток до листа
голови профспілкової організації
від 05.10.2022 № 87-602-13

СПИСОК

працівників _____ (назва структурного підрозділу)

Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара

для щеплення бустерною дозою вакцини від COVID-19

Прізвище, ім'я та по батькові	Дата народження (число, місяць, рік)	Домашня адреса	Мобільний телефон	Назва попередньої вакцини

Керівник структурного підрозділу

(власне ім'я та прізвище)