**ФИО работника**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Проходили ли вы вакцинацию против новой коронавирусной инфекции Covid-19?**

1. Да.
2. Нет.

**Готовы ли вы сделать прививку против новой коронавирусной инфекции Covid-19?**

1. Да.
2. Да, но позже.
3. Нет.

**Если ответ на предыдущий вопрос «Нет», то укажите причину:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Где вы готовы пройти вакцинацию?**

1. В медучреждении по месту жительства (выездном медпункте) самостоятельно.
2. В медучреждении по направлению от работодателя.
3. В выездном медпункте в помещениях работодателя, если прививочная кампания будет организована по месту работы (службы).

**Какой вакциной вы бы желали привиться?**

1. «Спутник V» (торговое наименование «Гам-КОВИД-Вак»).

2. ЭпиВакКорона.

3. КовиВак.

4. «Спутник Лайт».