

社区机构疫苗接种临时活动申请表

机构名称： _____

地址： _____

活动联系人1

姓名： _____

电子邮件： _____ 电话号码： _____

活动联系人2

姓名： _____

电子邮件： _____ 电话号码： _____

请用1-2句话描述您的机构向哪些人提供哪些服务：

请用1-2句话描述为什么现有的疫苗接种地点不能为要接种的人群提供良好的服务：

您预计大约会有多少人在这次活动中接种疫苗？（可以是估计值，例如，50-75，或200左右） _____

您是否会把要接种的人群描述为流动的人群或难以联系到的人群？ 是 否

在对您的机构适用的所有日期/时间选项旁边画一个“X”。请指出至少一个可接受的工作日时间。

星期一上午

星期一下午

星期二上午

星期二下午

星期三上午

星期三下午

星期四上午

星期四下午

星期五上午

星期五下午

星期六上午

星期六下午

星期日上午

星期日下午

如果上文没有充分说明，请描述在日期/时间上的其他任何限制：

在您最大的公共空间中，可以容纳多少人在保持社交距离的情况下坐下？ _____

您的设施是否符合ADA标准？ 是 否

您的设施是否设有Wi-Fi？ 是 否

您的设施有多少个停车位？（注：如果您是住宅设施且不需要参与者开车前往现场，则可以忽略此问题） _____

请保存此表格，并将其通过电子邮件发送至 dphcovidvaccine@stlouisco.com。

To keep up with the local response, vaccination and testing appointments visit stlcorona.com or call **(314) 615-2660**.

Last Modified: May 20, 2021 8:28 AM