

Covid-19 Vaccination registry

1. Go to http://bit.ly/Get_Vaccinated_AIMS.
2. Currently the webpage is only in Slovak so please read the following instructions carefully to help you register successfully.
3. Fill out the online form according to the English template below.
4. If you have any questions/ concerns about how to fill out the form, please e-mail fmed.aims@gmail.com.

Požiadavka o očkovanie

Formulár je v tomto čase určený pre osoby, ktoré diagnostikujú, liečia a inak priamo a nepriamo zabezpečujú starostlivosť o pacientov s ochorením COVID-19 alebo ohrozené skupiny obyvateľov. Pred očkovaním musí registrovaný žiadateľ vedieť preukázať fakt, že do tejto skupiny patrí (napr. potvrdením o zamestnaní, či služobným preukazom). V prípade že nepatríte do skupiny osôb nižšie, formulár prosíme nevyplňajte.

Termín na podanie druhej dávky vakcíny Vám bude pridelený automaticky. V tomto prípade formulár nevyplňajte.

Registry for vaccination

Currently, the form is intended for persons who diagnose, treat, or otherwise directly or indirectly take care for patients with COVID-19 or at-risk populations. Before receiving the vaccination, the registered applicant must be able to prove the fact that s/he belongs to a particular group (ex: ISIC card). If you do not belong to the named groups below, *please do not fill in the form*.

You will be given the date for the second dose automatically via e-mail/ SMS. Therefore, there is no need to fill out the form second time.

Osobné údaje **Your Personal Information**

Údaje žiadateľa o vyšetrenie.

Nemám rodné číslo / BIČ I do not have a Personal Identification Number/BIC (check box if you do not)

Meno Name	Priezvisko Surname	Rodné číslo / BIČ Personal identification number/ BIC
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0000000000"/>
Dátum narodenia Date of birth	Pohlavie Gender:	Národnosť Nationality
<input type="text" value="Deň"/> Day <input type="text" value="Month"/> Month <input type="text" value="Rok"/> Year	<input type="radio"/> Žena Female <input type="radio"/> Muž Male <input type="radio"/> Neurčené Not applicable	<input type="text" value="Slovenská"/> Slovenská
Telefónne číslo Phone number	Emailová adresa Email address	Zdravotná poisťovňa Health Insurance*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

In Case of Emergency (ICE) contact

Údaje osoby, ktorá bude v prípade potreby kontaktovaná (ICE kontakt)

* ("EU poistenec" if you have EU insurance, if not choose "cudzinec")

Meno Name	Priezvisko Surname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefónne číslo Phone number	Emailová adresa Email address
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adresa trvalého pobytu **Address of PERMENANT stay**

Mesto / Obec **Town/ City**

Názov ulice **Street name**

Číslo **Street number**

PSČ **Postal code**

Vyberte do akej skupiny osôb patríte

- Zdravotnícky pracovník
- Študent zdravotníckeho lekárskeho a nelekárskeho odboru, ktorý počas štúdia prichádza do kontaktu s pacientom
- Zamestnanec obšlužnej organizácie, ktorý vykonáva svoju činnosť v nemocnici
- Zamestnanec zariadenia sociálnych služieb (napríklad domova sociálnych služieb)
- Terénny sociálny pracovník
- Zamestnanec nemocnice, ktorý prichádza do kontaktu s pacientom
- Zamestnanec záchranej zdravotnej služby a dopravnej zdravotnej služby, ktorý prichádza do kontaktu s pacientom
- Zamestnanec mobilného odberného miesta, ktorý prichádza do kontaktu s testovanou osobou
- Osoba 85+
- Osoba, ktorá v rámci cirkvi alebo náboženskej spoločnosti registrovanej podľa osobitného predpisu poskytuje duchovnú službu pre pacientov s ochorením COVID-19 v nemocnici alebo pre prijímateľov sociálnych služieb v zariadení sociálnych služieb


The preferred location of vaccination center

Preferované miesto pre vykonanie očkovania

Ak sa vami preferované miesto v zozname nenachádza, do vyhľadávania napíšte názov mesta a vyberte zo zoznamu. Ak miesto v zozname nie je, tak to znamená, že v danom meste nie je zriadené. Vo vami zvolenom termíne, Vám bude pridelený najbližší voľný čas.

Preferované očkovacie miesto **Choose a location.**

Vyberte možnosť	Bratislava (okres Bratislava V) - Vakcína UNB Antolská, Bratislava, Antolská 11
	Bratislava - Vakcína UNB Kramáre, Bratislava, Limbová 5
	Bratislava (okres Bratislava I) - Vakcína UNB Mickiewiczova, Bratislava, Mickiewiczova 2247 - vchod zo strany Radlinského ulice od Blumentalu
	Bratislava - Vakcína UNB Ružinov, Bratislava (1), Ružinovská 6
	Bratislava - Vakcína UNB Ružinov, Bratislava (2), Ružinovská 6

Nie som robot 
Ochrana súkromia - Zmluvné podmienky

Potvrďte, že nie ste robot, oboznámili ste sa s informáciou o spracúvaní osobných údajov a prečítali ste si poučenie.

I have been informed about data safety (GDPR) of Ministry of Public Health of Slovakia.

Oboznámil som sa s Informačnou povinnosťou Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky o spracúvaní osobných údajov osôb, ktoré majú záujem o očkovanie proti ochoreniu COVID-19.

Prečítal som si Poučenie osôb, rozumiem mu a súhlasím s postupom.
I have read the Instructions. I understand it and I agree with the procedure.

Choose a location, then you will see how many open spots are available on each date. Then choose a vaccination date.

Click this button to submit the form. Then you will receive an SMS in a few minutes, with an exact time you must come for the vaccination. Make sure to be there at least 30 minutes ahead.