

## Impfbescheinigung



Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Postleitzahl des Wohnortes: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich  divers

### Von der Ärztin / von dem Arzt auszufüllen:

Liegen Indikationen laut STIKO vor? (alle zutreffenden ankreuzen)

- Indikation nach Alter
- Berufliche Indikation liegt vor
- Medizinische Indikation liegt vor (Nachweis vorhanden)
- Medizinische Indikation liegt vor (Nachweis nicht vorhanden)
- Indikation Bewohner\*in Senioren- und Altenpflegeheim liegt vor
- Keine Indikation liegt vor

Datum der Impfung: \_\_\_\_\_

Impfstoff:

- Comirnaty (BioNTech/Pfizer)
- Spikevax (ehemals Moderna – VOLLE DOSIS)
- Spikevax (ehemals Moderna – BOOSTER/HALBE-DOSIS)
- \_\_\_\_\_

Chargennummer: \_\_\_\_\_

Welche Impfung in der Impfserie?

- Erstimpfung
- Zweitimpfung
- Auffrischungsimpfung

Stempel & Unterschrift Ärztin / Arzt: \_\_\_\_\_