

# 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
- Medizinische Indikation (Nachweis vorhanden)
- Medizinische Indikation (Nachweis nicht vorhanden)
- Berufliche Indikation
- Indikation Bewohner\*in Senioren- und Altenpflegeheim
- Keine Indikation

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

Impfstoff:

- Comirnaty (BioNTech/Pfizer)
- Comirnaty (BioNTech/Pfizer - Orig./BA.1)
- Comirnaty (BioNTech/Pfizer - Orig./BA.4-5)
- Comirnaty (BioNTech/Pfizer- Kinderimpfstoff)
- Spikevax (ehemals Moderna - VOLLE DOSIS)
- Spikevax (ehemals Moderna - BOOSTER/HALBE-DOSIS)
- Spikevax (ehemals Moderna - Orig./BA.1)
- Nuvaxovid (Novavax)
- Valneva

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

Welche Impfung in der Impfserie:

- Erstimpfung
- Zweitimpfung
- 1. Auffrischungsimpfung
- 2. Auffrischungsimpfung
- 3. Auffrischungsimpfung

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