Übersichtsblatt Covid-19-Impfung

1. Angaben zur Person und letzten Impfung

N A M E

V O R N A M E

T T M M J J
G E B U R T S D A T U M

T T M M J J
DATUM der letzten Impfung

ORT oder IMPFZENTRUM der letzten Impfung

2. Heute vorgesehene Impfung

☐ Erstimpfung ☐ Zweitimpfung ☐ 1. Booster-Impfung ☐ 2. Booster-Impfung

3. Mit welchem/n Impfstoff/en wurden Sie bisher geimpft

Erstimpfung ☐ BioNTech ☐ Moderna ☐ AstraZeneca
☐ Johnson&Johnson ☐ Novavax

Zweitimpfung ☐ BioNTech ☐ Moderna ☐ AstraZeneca
☐ Johnson&Johnson ☐ Novavax

+ + + Wird durch Impfarzt/Impfärztin ausgefüllt + + +

Ärztliche Anordung:

☐ BioNTech 0,3 ml. i.m.
☐ Moderna 0,25 ml. i.m. ☐ Moderna 0,5 ml. i.m.
☐ Johnson&Johnson 0,5 ml. i.m.
☐ Novavax 0,5 ml. i.m.

Datum Unterschrift Impfarzt/Impfärztin

+ + + Wird durch Impfarzt/Impfärztin ausgefüllt + + +