

Dokumentationsbogen zur Nacherfassung geimpfter Personen

(alle Angaben sind Pflichtangaben und müssen in Blockschrift ausgefüllt werden)

Datum / Uhrzeit der Impfung: _____

Datum / Uhrzeit der Erfassung: _____

Geschlecht (Sex): _____

Vorname (First Name): _____

Nachname (Last Name): _____

Geburtsdatum (Date of birth): _____

Straße (Street): _____

Hausnummer (Number): _____

Stadt (City): _____

Postleitzahl (ZIP-Code): _____

Telefonnummer (Phone number): _____

E-Mail: _____

Mobiles Impfteam Nr.: _____

Impfzentrum: _____

Vom Impfzentrum / ärztlichen Personal auszufüllen:

Temperatur: _____

Impfung 1.: Impfung 2.: Impfung 3.:

Impfstoff:

BioNTech *Comirnaty*: Charge: _____

Moderna *Spikevax* 0,5ml: Charge: _____

Moderna *Spikevax* 0,25ml (Booster): Charge: _____

Johnson & Johnson *Janssen*: Charge: _____

Wenn 1. Impfung gehabt, Impfdatum angeben: _____

Wenn 2. Impfung gehabt, Impfdatum angeben: _____