

Übersichtsblatt Impfungen:

Erstimpfung

Zweitimpfung

Drittimpfung

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtstag: _____

Datum der letzten Impfung: _____

Impfzentrum der letzten Impfung: _____

Mit welchem Impfstoff wurden Sie geimpft:

Erstimpfung : Astra: Biontech Johnson&Johnson Moderna

Zweitimpfung : Astra: Biontech Johnson&Johnson Moderna

Bitte halten Sie Ihre Krankenversichertenkarte und Ihren Impfpass bereit, falls vorhanden.