

ERSATZFORMULAR ZUR DOKUMENTATION DER DURCHGEFÜHRTEN IMPFUNGEN

Reserve documentation on vaccination

(zur Aushändigung an die geimpfte Person)

.....
Nachname, Vorname

Last name, first name

.....
Geburtsdatum

Date of birth

FOLGENDE IMPFUNGEN WURDEN DURCHGEFÜHRT:

The following vaccinations have been administered:

Datum <i>Date</i>	Handelsname und Chargen- nummer des Impfstoffs (Aufkleber) <i>Trade name and batch no. of vaccine (label/vignette)</i>	COVID-19			Name und Anschrift des zu- ständigen Impf- zentrums <i>Name and address of responsible vaccination centre</i>	Unter- schrift <i>Signature</i>
		mRNA- Impf- stoff <i>mRNA vaccine</i>	Vektor- Impf- stoff <i>Viral vector vaccine</i>	Anderer Impf- stoff <i>Other type of vaccine</i>		

Nächster Impftermin (Datum):

Next vaccination appointment (date)