

Ausstellendes Impfzentrum (Ort, ggf. Kennung):

## Ersatzformular zur Dokumentation der durchgeführten COVID-19-Impfung

(nur bei fehlendem Impfpass, zur Aushändigung an die geimpfte Person)

### Angaben zur geimpften Person:

Nachname: ..... Vorname: .....

Geschlecht:  Weiblich  Männlich  Divers

Geboren am: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Wohnort: .....

### Folgende Impfung wurde durchgeführt:

	Datum	Handelsname und Chargen-Nr. des Impfstoffes (Aufkleber)	Unterschrift und Stempel der Ärztin / des Arztes
<b>Erste Impfung</b>			
<b>Zweite Impfung</b>			

(\*Bitte mit Bleistift den Termin zur 2. Impfung eintragen)

**Bitte bewahren Sie diese Impfbescheinigung sorgfältig auf und bringen Sie sie zu Ihrem 2. Impftermin wieder mit!**

✂.....

Ausstellendes Impfzentrum (Ort, ggf. Kennung):

## Ersatzformular zur Dokumentation der durchgeführten COVID-19-Impfung

(nur bei fehlendem Impfpass, zur Aushändigung an die geimpfte Person)

### Angaben zur geimpften Person:

Nachname: ..... Vorname: .....

Geschlecht:  Weiblich  Männlich  Divers

Geboren am: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Wohnort: .....

### Folgende Impfung wurde durchgeführt:

	Datum	Handelsname und Chargen-Nr. des Impfstoffes (Aufkleber)	Unterschrift und Stempel der Ärztin / des Arztes
<b>Erste Impfung</b>			
<b>Zweite Impfung</b>			

(\*Bitte mit Bleistift den Termin zur 2. Impfung eintragen)

**Bitte bewahren Sie diese Impfbescheinigung sorgfältig auf und bringen Sie sie zu Ihrem 2. Impftermin wieder mit!**