

Privatärztliche Praxis
Dr. Dominic Pascal Keller
Brühlstraße 10
74211 Leingarten

Datum: _____

Bitte sehr leserlich und in Druckbuchstaben ausfüllen

Name: _____
Straße: _____
PLZ / Ort: _____
Geb.Datum: _____

5-11 Jahre 12-18 Jahre
18-59 Jahre alt über 60 Jahre

BioNTech

Vom Impfbus-Team auszufüllen:

1. Impfung 2. Impfung 3. Impfung

1. Impfaufklärung

Allergiepass Ja Nein

Impfpass Ja Nein

Zeitpunkt der Aufklärung _____

Impfinformation Ja Nein

Impfbescheinigung Ja Nein

Z.n. Covid19 Datum: _____

Name des Arztes
Keller, D.
Fessler, H.

Arztkürzel: _____

2. Impfung

Zeitpunkt der Impfung _____

Injektionsort li. Arm re. Arm

Chargennummer _____

Impfpassseintrag Ja Nein

Hersteller BioNTech

Impfstoffname COMIRNATY®

Hinweis _____

3. Nachbeobachtung

15 min

30 min

Fremdimpfung in Impfpass nachgetragen/übertragen

Sonstige Notizen

