

Bitte die gelb markierten Angaben vorab eintragen

Nach-, Vorname, Adresse

Geburtsdatum:

männlich (m)  weiblich (w)  divers (d)

Tel:

# Impfbescheinigung

Certificate of vaccination

zur Schutzimpfung gegen

## COVID-19

(Corona Virus Disease 2019)

## Impfereinheit des Kreises Borken

### Verwendeter Impfstoff / -produkt:

Comirnaty (BioNTech/Pfizer)  COVID-19 Vaccine Moderna

	1. Impfung	2. Impfung	3. Impfung (bzw. Auffrischung)
Ort d. Impfung (Stempel)			
Datum / Uhrzeit der Impfung			
Personalien geprüft			
Aufklärungsbogen unterschrieben			
Impffähigkeit festgestellt			
Einwilligung unterschrieben			
Impfung durchgeführt			
Medizinische Dokumentation durchgeführt			
Chargenbezeichnung 1. Impfung (Etikett, wenn vorhanden)			
Chargenbezeichnung 2. Impfung (Etikett, wenn vorhanden)			
Chargenbezeichnung 3. Impfung (Etikett, wenn vorhanden)			

---

Unterschrift Arzt

Allgemeiner Hinweis gemäß § 22 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG): Bei schweren Beeinträchtigungen nach der Impfung wenden Sie sich bitte an Ihren Hausarzt. Er ist, falls der Verdacht einer gesundheitlichen Schädigung besteht, die über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgeht, verpflichtet, diesen dem zuständigen Gesundheitsamt namentlich zu melden (§ 6 Abs. 1 Nr. 3 IfSG). Im Falle eines Impfschadens kann Anspruch auf Entschädigung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes bestehen (§ 60 Abs. 1 IfSG). Weitere Auskünfte erteilt das zuständige Gesundheitsamt.

Allgemeiner Hinweis zum Schutz Ihrer Daten: Ihre Daten werden gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO Art. 6 Abs. 1 b) für die gesetzlich vorgeschriebene Impfdokumentation verarbeitet und weitergeleitet. Ausführliche Datenschutzhinweise finden Sie im Internet unter [www.kreis-borken.de](http://www.kreis-borken.de).