

# Laufzettel Impfung gegen SARS-CoV-2

Vorname	
Nachname	
Geburtsdatum	
Geschlecht	
Alter	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Personalnummer	
Berufsbezeichnung	

<b>Anmeldecounter</b>	Ja	Nein
Wurde die Identität geprüft?		
Wurden alle Dokumente übergeben?		

<b>Arzt</b>	Ja	Nein
Ist die Impffähigkeit festgestellt worden?		
Ist der Impfanamnesebogen von Arzt und Impfling unterzeichnet? (ANAMNESEEINWILLIGUNG RKI)		
Ist die Impfaufklärung von Arzt und Impfling unterzeichnet worden? (AUFKLÄRUNGSMERKBLATT RKI)		

## Zu impfende Person

Vorname	
Nachname	
Geburtsdatum	
Datum	

## Impfung durchgeführt

Stunde	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Minute	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55			

## Impfstoff

Chargendokumentation:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arzt/Ärztin

\_\_\_\_\_  
Stempel Arzt/Ärztin

## Zu impfende Person

Vorname	
Nachname	
Geburtsdatum	
Datum	

## Ruheraum

	Ja	Nein
Sind neue Beschwerden nach der Impfung aufgetreten?		
Wurde die Dokumentation von Nebenwirkung im vorgesehenen Formular vorgenommen?		

## Abmeldecounter

Beschwerden bei Verlassen des Impfzentrums		
keine	leicht	behandlungsbedürftig

Abschließende Bearbeitung	Ja	Nein
Wurde das Impfdokument als Original ausgehändigt?		
Wurden alle Dokumente als Kopie ausgegeben?		



## Bescheinigung über Impfungen gegen SARS-CoV-2

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

	Datum	Impfstoffbezeichnung und Chargen-Nummer	Unterschrift und Stempel Arzt/Ärztin
<b>1.Impfung</b>			
<b>2.Impfung</b>			