

Fläche zum Einkleben in den Impfpass (nach hinten falten)

BESCHEINIGUNG ÜBER IMPFUNGEN GEGEN SARS-COV-2 („CORONA-VIRUS“)

Certificate of vaccination against SARS-CoV-2 (Covid-19)

Name, Vorname <i>Last name, first name</i>		Geburtsdatum <i>Date of birth</i>	
Datum <i>date</i>	Impfstoff/Charge <i>Vaccine/batch no.</i>	Impfstoff-Typ <i>Type of vaccine</i>	Stempel/Unterschrift <i>Sign/Signature</i>
		<input type="checkbox"/> mRNA <input type="checkbox"/> Vector <input type="checkbox"/> anderer <i>other</i>	
		<input type="checkbox"/> mRNA <input type="checkbox"/> Vector <input type="checkbox"/> anderer <i>other</i>	

Nächster Impftermin (Datum):
Next vaccination appointment (date): _____

Die Impfung kann für 1-3 Tage Rötungen, Schwellungen und Schmerzen im Bereich der Einstichstelle, allgemeine Müdigkeit, Kopfschmerzen, Durchfälle und Fieber auslösen. Bei darüberhinausgehenden Nebenwirkungen informieren Sie uns bitte.

Fläche zum Einkleben in den Impfpass (nach hinten falten)

BESCHEINIGUNG ÜBER IMPFUNGEN GEGEN SARS-COV-2 („CORONA-VIRUS“)

Certificate of vaccination against SARS-CoV-2 (Covid-19)

Name, Vorname <i>Last name, first name</i>		Geburtsdatum <i>Date of birth</i>	
Datum <i>date</i>	Impfstoff/Charge <i>Vaccine/batch no.</i>	Impfstoff-Typ <i>Type of vaccine</i>	Stempel/Unterschrift <i>Sign/Signature</i>
		<input type="checkbox"/> mRNA <input type="checkbox"/> Vector <input type="checkbox"/> anderer <i>other</i>	
		<input type="checkbox"/> mRNA <input type="checkbox"/> Vector <input type="checkbox"/> anderer <i>other</i>	

Nächster Impftermin (Datum):
Next vaccination appointment (date): _____

Die Impfung kann für 1-3 Tage Rötungen, Schwellungen und Schmerzen im Bereich der Einstichstelle, allgemeine Müdigkeit, Kopfschmerzen, Durchfälle und Fieber auslösen. Bei darüberhinausgehenden Nebenwirkungen informieren Sie uns bitte.

Fläche zum Einkleben in den Impfpass (nach hinten falten)

BESCHEINIGUNG ÜBER IMPFUNGEN GEGEN SARS-COV-2 („CORONA-VIRUS“)

Certificate of vaccination against SARS-CoV-2 (Covid-19)

Name, Vorname <i>Last name, first name</i>		Geburtsdatum <i>Date of birth</i>	
Datum <i>date</i>	Impfstoff/Charge <i>Vaccine/batch no.</i>	Impfstoff-Typ <i>Type of vaccine</i>	Stempel/Unterschrift <i>Sign/Signature</i>
		<input type="checkbox"/> mRNA <input type="checkbox"/> Vector <input type="checkbox"/> anderer <i>other</i>	
		<input type="checkbox"/> mRNA <input type="checkbox"/> Vector <input type="checkbox"/> anderer <i>other</i>	

Nächster Impftermin (Datum):
Next vaccination appointment (date): _____

Die Impfung kann für 1-3 Tage Rötungen, Schwellungen und Schmerzen im Bereich der Einstichstelle, allgemeine Müdigkeit, Kopfschmerzen, Durchfälle und Fieber auslösen. Bei darüberhinausgehenden Nebenwirkungen informieren Sie uns bitte.

Fläche zum Einkleben in den Impfpass (nach hinten falten)

BESCHEINIGUNG ÜBER IMPFUNGEN GEGEN SARS-COV-2 („CORONA-VIRUS“)

Certificate of vaccination against SARS-CoV-2 (Covid-19)

Name, Vorname <i>Last name, first name</i>		Geburtsdatum <i>Date of birth</i>	
Datum <i>date</i>	Impfstoff/Charge <i>Vaccine/batch no.</i>	Impfstoff-Typ <i>Type of vaccine</i>	Stempel/Unterschrift <i>Sign/Signature</i>
		<input type="checkbox"/> mRNA <input type="checkbox"/> Vector <input type="checkbox"/> anderer <i>other</i>	
		<input type="checkbox"/> mRNA <input type="checkbox"/> Vector <input type="checkbox"/> anderer <i>other</i>	

Nächster Impftermin (Datum):
Next vaccination appointment (date): _____

Die Impfung kann für 1-3 Tage Rötungen, Schwellungen und Schmerzen im Bereich der Einstichstelle, allgemeine Müdigkeit, Kopfschmerzen, Durchfälle und Fieber auslösen. Bei darüberhinausgehenden Nebenwirkungen informieren Sie uns bitte.