

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
Last name, first name

Geburtsdatum
Date of birth

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.