



MEINE CHECKLISTE

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

männlich
Geschlecht

weiblich

ANMELDUNG

Datum

Uhrzeit

Datenschutz- und Einwilligungsbogen

Anamnesebogen

Aufklärungsmerkblatt RKI ausgehändigt

Impfpass vorhanden

Aufklärung abgelehnt

Impfpass ausgehändigt

Name Assistenz

Unterschrift Assistenz

ARZT

Aufklärung erfolgt

Aufklärung abgelehnt

1. Impfung

2. Impfung

3. Impfung / Booster

Besonderheiten Aufklärung

Folgetermin

Bemerkungen

nicht erforderlich in _____ Wochen

Name Arzt

Unterschrift Arzt

IMPfung

Comirnaty Charge

Zeitpunkt der Impfung

Spikevax Charge

Zeitpunkt der Impfung

Applikationsort/Lokalisation

links

rechts

ÜBERWACHUNG

Uhrzeit Beginn

Uhrzeit Ende

Auffälligkeiten

nein

ja, folgende _____

Name des Überwachenden

Unterschrift des Überwachenden