

ERSATZFORMULAR ZUR DOKUMENTATION DER DURCHGEFÜHRTEN IMPFUNG GEGEN DAS CORONAVIRUS SARS-CoV-2

(reserve documentation on vaccination)

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

1. Impfung

2. Impfung

Folgende Impfung wurde durchgeführt:

The following vaccinations were given

Datum <i>Date</i>	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffs <i>Manufacturer and batch no. of vaccine</i>	Unterschrift und Stempel des Arztes <i>Signature and stamp of physician</i>
	BioNTech (COMIRNATY) Charge:	
	BioNTech (COMIRNATY) Charge:	

Allgemeine Hinweise für den Impfling:

Gemäß §22 IfSG weisen wir darauf hin, dass bei ungewöhnlichen Impfreaktionen die Hausärztin/der Hausarzt benachrichtigt werden sollte. Sie/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). Der Antrag ist in der Regel beim zuständigen Versorgungsamt zu stellen (§64 Abs. 1 IfSG).

Weitere Auskünfte erteilt das zuständige Gesundheitsamt.