

Erhebungsbogen bei Zweitimpfung

gegen Covid 19
mit Comirnaty® von BioNTech/Pfizer

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Firma _____

Ich habe nach der Erstimpfung keine relevanten gesundheitlichen Beschwerden gehabt

Ich habe nach der Erstimpfung über folgende gesundheitliche Beschwerden geklagt:

Mein zur Erstimpfung ausgefüllter Anamnesebogen hat weiter Gültigkeit, es sind keine neuen Erkrankungen aufgetreten. Ich willige in die Zweitimpfung ein.

Ort, Datum

Unterschrift der zu impfenden Person

Interner Vermerk:

Chargennummer _____

Seite _____