

Vor-, Nachname, Adresse, Geburtsdatum der zu impfenden Person
Geburtsdatum:

Impfbescheinigung

Certificate of vaccination

zur Schutzimpfung gegen

COVID-19

(Corona Virus Disease 2019)

Impfstelle am Hausarztzentrum MVZ am Ponzelar GmbH / Mobile Teams

Wichtig: Für eine ausreichende Schutzwirkung des Impfstoffs müssen Sie zweimal mit dem gleichen Impfstoff geimpft werden. Bitte diese Bescheinigung unbedingt zur 2. Impfung mitbringen und vorlegen!

Verwendeter Impfstoff / -produkt:

- m-RNA-Vakzine BNT 162b2 (BioNTech / Pfizer)
- _____

	1. Impfung	2. Impfung
Ort der Impfung		
Datum der Impfung		
Personalien geprüft		
Aufklärungsbogen unterschrieben		XXXXXXXXXXXXXXXXXX
Impffähigkeit festgestellt		
Einwilligung unterschrieben		XXXXXXXXXXXXXXXXXX
Impfung durchgeführt		
Medizinische Dokumentation durchgeführt		

Chargenbezeichnung 1. Impfung (Etikett, wenn vorhanden)	
Chargenbezeichnung 2. Impfung (Etikett, wenn vorhanden)	

Unterschrift Arzt

Allgemeiner Hinweis gemäß § 22 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG): Bei schweren Beeinträchtigungen nach der Impfung wenden Sie sich bitte an Ihren Hausarzt. 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). Weitere Auskünfte erteilt das zuständige Gesundheitsamt.

Allgemeiner Hinweis zum Schutz Ihrer Daten: Ihre Daten werden aufgrund des Behandlungsvertrages mit dem Land NRW gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO Art. 6 Abs. 1 b) für die gesetzlich vorgeschriebene Impfdokumentation verarbeitet und an bei der Organisation der Impfzentren beteiligte Stellen weitergeleitet. Ausführliche Datenschutzhinweise finden Sie im Internet unter www.kvwl.de/datenschutz.