

ANMELDUNG für Corona-Impfung

Bitte Priorisierung beachten!

Anmeldung nur für Berechtigte laut ausgehängtem Priorisierungsschema

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

bitte Ankreuzen

Alter über 80 Jahre Alter über 70 Jahre

schwere Vorerkrankung gemäß Priorisierungsschema

Erkrankung: _____

berufliche Indikation

Beruf : _____

Kontaktperson Pflegebedürftiger oder Schwangerer

andere Berechtigte gemäß Priorisierung der KVB:

Wir werden Sie über Ihren Termin telefonisch oder per E-Mail benachrichtigen.
Es besteht leider keine Auswahlmöglichkeit bezüglich des Impfstoffherstellers.

Bitte bringen Sie Ihr Impfbuch, Lichtbildausweis und ggf. Ihren Nachweis für die Impfung zum Termin mit. (Download über unserer Homepage www.allgemeinarztpraxis-schaum.de)