

# Covid-19-Impfung-Anmeldung

Name\*: \_\_\_\_\_

Vorname\*: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\*: \_\_\_\_\_

Telefonnummer\*: \_\_\_\_\_

(möglichst Handy)

Emailadresse: \_\_\_\_\_

(soweit vorhanden)

**Zu welcher Covid-Impfung möchten Sie sich anmelden\*:**

3. Impfung     4. Impfung

**Achtung-Achtung-Achtung-Achtung-Achtung-Achtung-Achtung**

Eine 5. Impfung ist bisher von der STIKO nicht empfohlen; ebenso eine Impfung nach drei Impfungen mit anschließend durchgemachter Corona-Erkrankung.

***Sprechen Sie daher vor einer solchen Anmeldung mit Ihrem Arzt!!!!***

**Wann war Ihre letzte Covid-Schutzimpfung\*:** \_\_\_\_\_

**Wenn Sie bereits einmal an Corona erkrankt waren, geben Sie bitte das Datum der Erkrankung an\*:** \_\_\_\_\_

\*Pflichtfelder

Wir nehmen Sie in unsere Liste auf und teilen Ihnen zu gegebener Zeit den Impftermin mit.

**Gemeinschaftspraxis Dr. med. Horstmeier & Dr. med. Zak**

# Covid-19-Impfung-Anmeldung

Name\*: \_\_\_\_\_

Vorname\*: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\*: \_\_\_\_\_

Telefonnummer\*: \_\_\_\_\_

(möglichst Handy)

Emailadresse: \_\_\_\_\_

(soweit vorhanden)

**Zu welcher Covid-Impfung möchten Sie sich anmelden\*:**

3. Impfung     4. Impfung

**Achtung-Achtung-Achtung-Achtung-Achtung-Achtung-Achtung**

Eine 5. Impfung ist bisher von der STIKO nicht empfohlen; ebenso eine Impfung nach drei Impfungen mit anschließend durchgemachter Corona-Erkrankung.

***Sprechen Sie daher vor einer solchen Anmeldung mit Ihrem Arzt!!!!***

**Wann war Ihre letzte Covid-Schutzimpfung\*:** \_\_\_\_\_

**Wenn Sie bereits einmal an Corona erkrankt waren, geben Sie bitte das Datum der Erkrankung an\*:** \_\_\_\_\_

\*Pflichtfelder

Wir nehmen Sie in unsere Liste auf und teilen Ihnen zu gegebener Zeit den Impftermin mit.

**Gemeinschaftspraxis Dr. med. Horstmeier & Dr. med. Zak**