

Digitaler Impfausweis

Daten – bitte gut leserlich in Druckbuchstaben

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Bitte Zutreffendes ausfüllen

1. Impfung

Datum: _____

- Comirnaty (BioNTech)
- Covid-19 Vaccine Moderna (Moderna)
- Vaxzevria (AstraZeneca)
- Covid-19 Vaccine Janssen (Johnsen)

2. Impfung

Datum: _____

- Comirnaty (BioNTech)
- Covid-19 Vaccine Moderna (Moderna)
- Vaxzevria (AstraZeneca)
- Covid-19 Vaccine Janssen (Johnsen)

3. Impfung

Datum: _____

- Comirnaty (BioNTech)
- Covid-19 Vaccine Moderna (Moderna)
- Vaxzevria (AstraZeneca)
- Covid-19 Vaccine Janssen (Johnsen)

Genesen

Datum: _____

Postadresse (falls Immunkarte gewünscht – Preis 9,90€):

Unterschrift