

Dr. med. Kerstin Keller

Fachärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Amel Ahmadi

angestellte Fachärztin für Allgemeinmedizin

Tel.: 06155-4200

Anne-Frank-Str. 54

64347 Griesheim



Name, Vorname

Geburtsdatum

Erklärung zur Corona-Impfung

(Bitte bringen Sie Ihren Impfausweis zum Impftermin mit.)

Die Impfung soll möglichst **einmal im Herbst bei Menschen über 60 Jahren oder mit Vorerkrankungen** durchgeführt werden. Wenn eine COVID-19-Infektion in den letzten 12 Monaten stattgefunden hat, ist sie nicht erforderlich.

☐ Meine letzte Impfung gegen COVID-19 war am _____ (Datum)
mit dem Impfstoff von _____ .

Es war die ____ . Impfung gegen COVID-19.

☐ Ich war zuletzt an COVID-19 erkrankt im _____ (Monat/ Jahr).

☐ Ich habe die letzten Impfungen gegen COVID-19 gut vertragen.
oder:

☐ Ich habe nach einer COVID-19-Impfung folgende Nebenwirkung gehabt:

(Wenn Sie eine schwere allergische Reaktion nach der COVID-Impfung hatten, können wir Sie hier nicht gegen COVID-19 impfen)

☐ Ich habe die Aufklärung über die Impfung gelesen und habe keine weiteren Fragen zur Impfung.

☐ Ich stimme der Durchführung der Auffrischungsimpfung gegen COVID-19 mit dem Impfstoff Comirnaty LP.8.1 zu.

Griesheim, _____
(Datum)

(Unterschrift)