

Wartenummer

Janssen

Vorname:

Nachname:

Laufzettel: 1. Impfung

Geburtsdatum:

COVID19/SARSCoV-2

Adresse:

Bitte halten Sie die Reihenfolge der Stationen ein und geben den Laufzettel am Ende beim Praxispersonal ab

1. Anmeldung

Zeitpunkt Aufnahme

Temperatur (°C)

Allergiepass

Impfpass

COVID-19 Vorerkrankung
wenn ja, Datum

PCR vorgelegt

2. Impfaufklärung

Zeitpunkt Aufklärung

Impfinformation

Impfbescheinigung

Indikation Alter Pflegeheim Medizin. Beruf Unklar

Kontraindikation

Name des Arztes

3. Impfung

Zeitpunkt Impfung

Injektionsort

li. Arm re. Arm unbestimmt

Chargennummer

Impfpasseintrag

Ja Nein

Impfstoffname

Hersteller

Janssen-Cilag/Johnson und Johnson

Hinweis

4. Nachbeobachtung

5. Abmeldung

Zeitpunkt Abmeldung

Folgetermin

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Kommentar

