

Impfung gegen das Coronavirus



Nachname, Vorname der zu impfenden Person

Geburtsdatum

Gruppenbührener Str. 7
27777 Ganderkesee

Tel: 04222 / 3760
Fax: 04222 / 6797
www.praxis-ganderkesee.de
info@praxis-ganderkesee.de

Dr. Stefan Heimann ^{1 EPR}
Udo Baramsky ^{1 COPR}
Dr. Jörg Albrecht ^{1 CHNR}
Dr. Daniela Albrecht ^{1 CHR}
Anja Bohne-Kaebler ²
Carsten Meyer ^{2 R}

1 – Praxispartner
2 – angestellt

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie folgende Punkte:

Ein zum Impfstoff passender Aufklärungsbogen wurde Ihnen zur Verfügung gestellt und Sie hatten ausreichend Gelegenheit diesen zu lesen.

Sie haben mit einem Arzt über offene Fragen zur Impfung gesprochen bzw. Sie haben diese Möglichkeit auf eigenen Wunsch nicht wahrgenommen, weil Sie z.B. keine offenen Fragen mehr hatten.

Ihnen sind keine Allergien, insbesondere gegen Impfungen bekannt, die in der Vergangenheit Atemnot und/ oder eine intensivmedizinische Behandlung zur Folge hatten.

Bei Ihnen besteht Ihres Wissens keine Schwangerschaft.

Sie sind in den letzten 14 Tagen nicht geimpft worden.

Sie haben keinen akuten Infekt mit Fieber.

Bemerkungen:

Sie sind einverstanden mit einem für Sie zugelassenen Impfstoff gegen SARS-CoV 19 („Coronavirus“) geimpft zu werden.

Datum, Unterschrift

**Fachärzte für Innere-
und Allgemeinmedizin**

Chirotherapie ^C
Ernährungsmedizin ^E
Homöopathie ^H
Naturheilverfahren ^N
ärztliche Osteopathie (DAAO) ^O
Palliativmedizin ^P
Rettenungsmedizin ^R

Akademische Lehrpraxis
Medizinische
Hochschule Hannover
und
European Medical
School Oldenburg

Terminsprechstunde
Unsere Anmeldung ist zu
folgenden Zeiten besetzt:
Mo - Fr 7:30 – 12:00 Uhr
Mo, Di & Do 14:30 – 18.00 Uhr
Fr 12:45 – 14:30 Uhr

Bankverbindung
Deutsche Apotheker- und
Ärztebank (APO-Bank)

**IBAN: DE64 3006
0601 0007 7833 53**

BIC: DAAED EDD