

## Schutzimpfung gegen COVID-19 in unserer Praxis

**Falls Sie sich in unserer Praxis impfen lassen möchten, bitten wir Sie, Folgendes zu beachten:**

1. **Bitte melden Sie sich nicht telefonisch bei uns, sondern melden Sie sich über das Formular "Anmeldung: COVID-19-Impfung" bei uns an.** Wir nehmen Sie dann auf unsere Liste auf. Sollten dennoch Fragen auftreten, möchten wir Sie bitten, sich zunächst die unten aufgeführten Aufklärungsbögen anzuschauen.
2. Bitte beachten Sie, dass es dauern kann, bis wir Ihnen einen **Impftermin** anbieten können. Dies kann an verschiedenen Faktoren liegen, wie z.B. einer geringen Impfstoffmenge in unserer Praxis oder der Priorisierungsvorgaben. Bitte sehen Sie davon ab, uns diesbezüglich telefonisch zu kontaktieren. **Wir melden uns bei Ihnen, sobald wir Ihnen einen Termin anbieten können.**
3. Bisher bleibt die **Priorisierung** einzelner Bevölkerungsgruppen bestehen und auch wir orientieren uns an den geltenden Empfehlungen. **Zudem impfen wir ausschließlich unsere Bestandspatienten.** Sollten Sie noch nie als Patient/in in unserer Praxis gewesen sein, bitten wir Sie, sich auch in einem Impfzentrum zu registrieren.
4. **Sofern Sie zu unserem Patientenstamm gehören, vervollständigen wir Ihre Grundimmunisierung und Auffrischungsimpfungen selbstverständlich.**
5. **Wir verimpfen derzeit ausschließlich BioNTech/Pfizer.**

Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Wir geben uns allergrößte Mühe Sie so gut es geht zu informieren und unseren Teil zu einer guten COVID-19-Impfstoffvergabe beizutragen.

### Anmeldung: COVID-19-Impfung

Ja, ich bin Patient/in dieser Praxis \*

  
  
  

Telefonnummer \*

  

### Erfolgte Impfungen

Erhaltene Impfungen: Bitte teilen Sie uns Ihre erhaltenen Corona-Impfungen mit.

Erfolgte Impfungen

2. Corona-Impfung: Datum

1. Corona-Impfung: Datum

3. Corona-Impfung: Datum

Ja, mir ist bekannt, dass der Impfstoff nicht ausgesucht werden kann.

Ja, ich werde zum Impftermin folg. notwendigen Formblätter ausgefüllt mitbringen:

1. „Aufklärungsmerkblatt“
2. „Einwilligungserklärung“ für "mRNA-Impfstoffe"
3. Ggf. "Bescheinigung zur Impfberechtigung als Kontaktperson".
4. Impfausweis und Versichertenkarte

Zustimmung \*

Ja, ich gebe meine Zustimmung für die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten - gemäß der Datenschutzerklärung - zur Bearbeitung und Beantwortung dieser Anfrage. \*

\* Pflichtfelder

Absenden

Aufklärungsbogen: mRNA-Impfstoff (BioNTech/Pfizer Und Moderna)

Impfeinverständnis: mRNA-Impfstoff (BioNTech/Pfizer Und Moderna)

RKI: Tagesaktuelle Informationen der Robert-Koch-Instituts finden Sie hier.