

Impfantrag

Datum: _____

Ich möchte gerne eine Impfung mit dem Impfstoff Comirnaty der Firma BioNTech/Pfizer gegen eine Infektion mit COVID-19 durchführen lassen.

- 1. Impfung
- 2. Impfung
- 3. Impfung

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____