

ABSCHNITT FÜR APOTHEKE / BELEG FÜR IMPFSTOFF

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Impfstoff:

Teilimpfung

Abgabedatum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Stempel der Apotheke

ABSCHNITT FÜR APOTHEKE / BELEG FÜR IMPFSTOFF

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Impfstoff:

Teilimpfung

Abgabedatum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Stempel der Apotheke

ABSCHNITT FÜR APOTHEKE / BELEG FÜR IMPFSTOFF

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Impfstoff:

Teilimpfung

Abgabedatum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Stempel der Apotheke

IMPFGUTSCHEIN für Einzelimpfung

männlich weiblich divers

Vorname

Nachname

Sozialversicherungsnr. Tag Monat Jahr

PLZ, Ort

Straße (lt. Meldezettel)

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Die personenbezogenen Daten (Daten zur Person und zu Art und Datum der Impfung) werden durch das Land Salzburg zur Dokumentation/Verrechnung der Impfung gespeichert und von den Gesundheitsbehörden in Salzburg im Anlassfall zur Abfrage des Impfstatus eingesehen. Informationen zum Datenschutz, zu den Betroffenenrechten sowie die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten finden Sie unter: <https://www.salzburg.gv.at/datenschutz>



ABSCHNITT FÜR IMPFSTELLE

Chargennr.:

Impfstoff:

Teilimpfung

Impfdatum:

Stempel Ärztin/Arzt



IMPFGUTSCHEIN für Einzelimpfung

männlich weiblich divers

Vorname

Nachname

Sozialversicherungsnr. Tag Monat Jahr

PLZ, Ort

Straße (lt. Meldezettel)

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Die personenbezogenen Daten (Daten zur Person und zu Art und Datum der Impfung) werden durch das Land Salzburg zur Dokumentation/Verrechnung der Impfung gespeichert und von den Gesundheitsbehörden in Salzburg im Anlassfall zur Abfrage des Impfstatus eingesehen. Informationen zum Datenschutz, zu den Betroffenenrechten sowie die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten finden Sie unter: <https://www.salzburg.gv.at/datenschutz>



ABSCHNITT FÜR IMPFSTELLE

Chargennr.:

Impfstoff:

Teilimpfung

Impfdatum:

Stempel Ärztin/Arzt



IMPFGUTSCHEIN für Einzelimpfung

männlich weiblich divers

Vorname

Nachname

Sozialversicherungsnr. Tag Monat Jahr

PLZ, Ort

Straße (lt. Meldezettel)

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Die personenbezogenen Daten (Daten zur Person und zu Art und Datum der Impfung) werden durch das Land Salzburg zur Dokumentation/Verrechnung der Impfung gespeichert und von den Gesundheitsbehörden in Salzburg im Anlassfall zur Abfrage des Impfstatus eingesehen. Informationen zum Datenschutz, zu den Betroffenenrechten sowie die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten finden Sie unter: <https://www.salzburg.gv.at/datenschutz>



ABSCHNITT FÜR IMPFSTELLE

Chargennr.:

Impfstoff:

Teilimpfung

Impfdatum:

Stempel Ärztin/Arzt