

Qualitätsmanagementsystem

Praxis

Dr. med. Bärbel Weber,

Dr. med. Insa Klug, Dr. med. Kristina Stock

Amselweg 26, 41540 Dormagen, 02133-81010



zertifiziert bis 11/2021



Aufklärungsbestätigung COVID 19 Schutzimpfung

Hiermit bestätige ich, dass ich bereits aufgeklärt worden bin und keine weiteren Fragen habe.

Dormagen, den _____

Name Patient/in: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Unterschrift Patient/in

durch Ärzte auszufüllen:

Erstimpfung *Zweitimpfung* *Boosterimpfung*

Impfstoff: *BioNTech* *Moderna* (*0,25 ml* *0,5 ml*)

Ärztin (Kürzel bzw. Unterschrift)

Erstellt: 20.11.2021	Geprüft am: 20.11.2021	Freigabe am: 06.12.2021	Version 1
Erstellt von: We	Geprüft von: We	Freigabe: We	Vorlage Einverständnis COVID 19 Schutzimpfung