



Landkreis Nordwestmecklenburg
Die Landrätin
Fachdienst Öffentlicher Gesundheitsdienst

Landkreis Nordwestmecklenburg ■ Postfach 1565 ■ 23958

Anmeldung:

Zimmer A 1.42 ■ Rostocker Straße 76 ■ 23970 Wismar

IMPFSPRECHSTUNDE

E-Mail ga@norwestmecklenburg.de

Für die Durchführung der Gripeschutzimpfung

Name des Impflings:

Geburtsdatum: Krankenkasse

Aktuelle Anschrift:

Telefonnummer:

Einverständniserklärung für die Durchführung der Gripeschutzimpfung

Den Inhalt des Merkblattes über die o.g. Impfung habe ich zur Kenntnis genommen und verstanden. Noch vorhandene Fragen wurden geklärt und ich bin über die Möglichkeit informiert worden, mich auch bei dieser Impfung ergänzend durch den Impfarzt informieren zu lassen.

Aktuelle Angaben:

Ich bin/ mein Kind ist gegenwärtig gesund? ja nein

Bei mir/meinem Kind ist eine Allergie bekannt und/oder es traten
nach einer früheren Impfung allergische Erscheinungen,
hohes Fieber oder andere ungewöhnliche Reaktionen auf? ja nein

Ich willige in die Impfung ein. ja nein

.....
Datum

.....
Unterschrift Impfling / Sorgeberechtigte(r)

.....
Datum

.....
Unterschrift Arzt