

Muster für ein Ersatzformular zur Dokumentation (*reserve documentation on vaccination*) der durchgeführten Impfungen (zur Aushändigung an den Impfling)

Nachname: **Geschlecht:** **Herkunftsland:**
Last name *Sex* *Country of origin*
Vorname: **Geboren am:** **Unterbringungseinrichtung:**
First name *Date of birth* *Asylum seekers accommodation*

Folgende Impfungen wurden durchgeführt: *The following vaccinations were given:*

Datum <i>Date</i>	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffs (Aufkleber) <i>Manufacturer and batch no. of vaccine (label/vignette)</i>	Totimpfungen <i>Inactivated vaccines</i>							Lebendimpfungen <i>Attenuated vaccines</i>				Unterschrift und Stempel des Arztes <i>Signature and stamp of physician</i>
		Tetanus	Diphtherie	Pertussis	Polio	Hib	Hepatitis B	Influenza	Masern <i>Measles</i>	Mumps	Röteln <i>Rubella</i>	Varizellen	

Weitere Impfungen *Further vaccinations*

Datum <i>Date</i>	Impfung gegen <i>Vaccination against</i>	Handelsname und Chargennummer <i>Manufacturer and batch number</i>	Unterschrift und Stempel des Arztes <i>Signature and stamp of physician</i>

Nächster Impftermin (Datum / Impfungen): 1.
Next appointment (date/vaccinations)

2.