Checkliste COVID-Impfung

Kinder- und Jugendpraxis
Dr. med. Christian Nowakowski
Godesberger Strasse 7
53639 Königswinter

Name des Impflings / Geburtsdatum:

_____

Im Buchungssystem habe ich folgenden Termin reserviert für die:

O Erstimpfung **O Zweitimpfung** **O Auffrischungsimpfung**

Datum:_____ **Uhrzeit:**_____

Wir haben / Ich habe die unter den Punkten 1 und 2 aufgeführten Unterlagen (Aufklärungsmerkblatt mRNA-Impfstoff, Anamese + Einwilligung) für die COVID 19 Impfung unseres Kindes gelesen und verstanden.

Wir möchten unser Kind mit dem BionTech-Comirnaty-Impfstoff gegen COVID19 impfen lassen. / Ich möchte mein Kind mit dem BionTech-Comirnaty-Impfstoff gegen COVID19 impfen lassen und bestätige hiermit, vom mitsorgeberechtigten Elternteil bevollmächtigt zu sein oder das alleinige Sorgerecht zu besitzen.

Vor- und Nachname des / der Erziehungsberechtigen/Sorgeberechtigten:

_____Tel:_____

Datum: _____ Ort: _____ Unterschrift(en):_____

_____

Dieser Teil wird von der Praxis ausgefüllt

1. CoVid-19 Impf-Formulare RKI Aufklärungsblatt_mRNA — liegt vor: **O** unterschrieben Ja: **O** Nein: **O**
2. CoVid-19 Impf-Formulare RKI Anamnese + Einwilligung — liegt vor: **O** unterschrieben Ja: **O** Nein: **O**
3. Das Ersatzformular zur Dokumentation der Impf ung — **O** abgegeben
4. Impfpass — **O** abgegeben
5. Krankenversicherungskarte /Stammdatenblatt — **O** abgegeben
6. ärztlicher Aufklärungsbogen der Praxis und Einwillgungserklärung (**Blatt 1 und 2**) — liegt vor **O** unterschrieben Ja: **O** Nein: **O**
   (**nicht erforderlich bei Impfungen außerhalb der Praxis und bei Erwachsenen)**

Alle Unterlagen liegen vollständig **unterschrieben** vor: **O Ja** **O Nein**

Die **Erstimpfung** kann durchgeführt werden: **O Ja** **O Nein**

Die **Zweitimpfung** kann durchgeführt werden: **O Ja** **O Nein** (Grundimmunisierung)

Die **Folgeimpfung** kann durchgeführt werden: **O Ja** **O Nein** (Booster)