

Privatärztliche Praxis
Dr. Dominic Pascal Keller
Brühlstraße 10
74211 Leingarten

Datum: _____

Bitte sehr leserlich und in Druckbuchstaben ausfüllen

Name: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Geb.Datum: _____

bis 18 Jahre 18-59 Jahre alt über 60 Jahre

**Johnson &
Johnson**

Vom Impfbus-Team auszufüllen:

1. Impfung

2. Impfung

3. Impfung

1. Impfaufklärung

Allergiepass Ja Nein

Impfpass Ja Nein

Zeitpunkt der Aufklärung _____

Impfinformation Ja Nein

Impfbescheinigung Ja Nein

Z.n. Covid19 Datum: _____

Name des Arztes Keller, D.

Fessler, H.

Arztkürzel: _____

2. Impfung

Zeitpunkt der Impfung _____

Injektionsort li. Arm re. Arm

Chargennummer _____

Impfpasseintrag Ja Nein

Hersteller Johnson & Johnson

Impfstoffname COVID-19 Vaccine Janssen

Hinweis _____

3. Nachbeobachtung

15 min

30 min

Fremdimpfung in Impfpass nachgetragen/übertragen

Sonstige Notizen

