

Impfbescheinigung

(Ersatzformular nach Vorlage des RKI, falls kein Impfausweis vorliegt)

Muster für ein Ersatzformular zur Dokumentation der durchgeführten Impfungen (nach Vorlage RKI)

Name: <small>Last name:</small>	Geschlecht: <small>Sex:</small>
Vorname: <small>First name:</small>	Geboren am: <small>Date of birth:</small>

Folgende Impfungen wurden durchgeführt:

The following vaccinations were given:

Datum: <small>Date:</small>	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffs (Aufkleber) <small>Manufacturer and batch no. of vaccine (label/vignette)</small>	Totimpfung gegen Influenza <small>Inactivated vaccines against influenza</small>	Unterschrift des Apothekers und Stempel der Apotheke <small>Pharmacist's signature and pharmacy stamp</small>

Allgemeine Hinweise für die geimpfte Person:

Gemäß § 22 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) weisen wir darauf hin, dass bei ungewöhnlichen Impfreaktionen (siehe Aufklärungsmerkblatt) der impfende Apotheker benachrichtigt werden sollte. Falls der Verdacht einer gesundheitlichen Schädigung besteht, die über das übliche Maß einer Impfreaktion hinausgeht, ist der Apotheker verpflichtet, dieses der Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK) zu melden. Im Falle eines Impfschadens besteht Anspruch auf Entschädigung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes (§ 60 Abs. 1 IfSG). Der Antrag ist in der Regel beim zuständigen Versorgungsamt zu stellen (§ 64 Abs. 1 IfSG). Weitere Auskünfte erteilt das zuständige Gesundheitsamt.