



Heimaufnahme

Impfstatus

Wer sich schützt, schützt auch andere. Eine Impfung gegen COVID-19 trägt sowohl zum individuellen Schutz als auch zur Eindämmung der Pandemie bei.

Angaben zum persönlichen Impfstatus:

Name: _____ Vorname: _____

Geb. Dat.: _____

Adresse: _____

Tel. Nr.: _____

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- Nicht geimpft
- Genesen u. **geimpft** am: _____ mit dem Impfstoff: _____
- Geimpft: **1. Impfung** am: _____ mit dem Impfstoff: _____
2. Impfung am: _____ mit dem Impfstoff: _____
- Impfung geplant** am: _____ mit dem Impfstoff: _____
- Impfung wird verweigert**

Wir übernehmen keine Haftung bei Impfverweigerung. Wer eine COVID-19-Impfung verweigert, trägt die Verantwortung bei Ansteckung, Folgeerkrankung und möglichem Versterben seines Angehörigen.

Datum: _____ Unterschrift (**Angehörige/Betreuer**): _____

Alten- und Pflegeheim der Heiliggeist Spitalstiftung Günzburg				
Freigabe/ HL	Bearbeiter / QB	Erstellung /Datum	Änderungsstand / Datum	Seitenzahl
HL	AM	05.07.2021	0	1 von 1