

## Kinderarztpraxis Birkenwerder

Dr. Kilanowski und Dr. Kapke  
Bergfelder Str.: 1 16547 Birkenwerder  
Tel.: 03303 – 403465 Fax: 03303 - 505142

# Anmeldung Covid-Impfung

**Liebe Patienten, liebe Eltern,**

wenn Sie Interesse an der Covid-Impfung haben, füllen Sie bitte die Anmeldung aus. Wir können in unserer Praxis unsere Patienten ab 5 Jahren und deren Eltern impfen. Sollten Sie oder Ihr Kind einer Priorisierungsgruppe zugehören, vermerken Sie dies bitte!

**Wichtig:** Eine eventuelle Corona-Infektion sollte mindestens 6 Monate bei Impfung zurückliegen und Sie sollten 14 Tage vor der Impfung keine andere Impfung (ausgenommen der Grippe-Impfung) erhalten haben.

Dieses Anmeldeformular bitte vorbei bringen ( Brief, Fax oder persönlich, **keine E-Mail**).

Wir melden uns bei Ihnen sobald wir einen Termin für Sie haben.

**Name/Vorname/Geb.datum:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

**Telefonnummer:** \_\_\_\_\_

**Priorisierung:** \_\_\_\_\_

Sollten Sie in der Zwischenzeit die Covid-Impfung bei einem Arzt erhalten haben, bitten wir Sie uns dies mitzuteilen.

Birkenwerder, den: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_