

Familienpraxis Birkenwerder

Dr. med. K. Dunkel-Lüdtke

Bergfelder Str. 1
16547 Birkenwerder

Tel.: 03303 218 7660

Fax: 03303 218 7661

Liebe Patienten,

Wir hoffen sehr, ab Mitte April Impfungen gegen Covid-19 auch in unserer Praxis durchführen zu können. Bei Interesse an der Impfung bitten wir Sie diesen Bogen auszufüllen, damit wir sie benachrichtigen können sobald wir einen Starttermin haben. Bitte per Post senden, faxen oder in den Praxisbriefkasten werfen.

Mit freundlichen Grüßen,
Ihr Praxisteam

Altersgruppe bitte ankreuzen 18-60 Jahre: 60 Jahre und älter:

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____ Handy: _____

Geburtsdatum: _____

Größe: _____ Gewicht: _____

Haben Sie Kontakt zu pflegebedürftigen Personen? ja nein

Ich bitte um telefonische Benachrichtigung, sobald eine Impfung gegen Covid 19 in der Praxis möglich ist.

Birkenwerder, den _____ Unterschrift: _____

Sollten Sie in der Zwischenzeit bereits an anderer Stelle einen Impftermin erhalten, bitten wir Sie uns dies aus organisatorischen Gründen mitzuteilen.

Bitte erst am Impftermin ausfüllen:

Hiermit erkläre ich, dass ich die Informationen zur Kenntnis genommen und verstanden habe. Es bestand ausreichend Gelegenheit, Fragen zu erörtern. Ich bin mit der Durchführung der Impfung einverstanden.

Birkenwerder, den _____

Unterschrift: _____