Dieses Formblatt dient als Dokumentations- und Abrechnungsgrundlage

Impfdokumentation für das ..... Quartal 202.
für die FLUENZ TETRA NASENSPRAY® - IMPFUNG
ab vollendetem 2. Lebensjahr

Impfärztin/Impfarzt: ..... (Stempel der Ärztin/des Arztes)
Impfstoff: Fluenz Tetra Nasenspray®
Chargen-Nr. des Impfstoffes: .....

BITTE IN BLOCKBUCHSTABEN GUT LESBAR AUSFÜLLEN ODER BEI EVTL. EDV-BEARBEITUNG UNSER MUSTERFORMBLATT VERWENDEN !

lfd. Nr.	*Impfung 1 oder 2	Impf-datum:	Familienname des Impflings:	Vorname des Impflings:	Geburts-datum:	Vers. Nr.:	Geschlecht m/w	PLZ:	Wohnort:

Kinder vom vollendeten 2. Lebensjahr bis zum vollendeten 8. Lebensjahr benötigen 2 Impfungen im Abstand von mindestens 4 Wochen.
* Bitte eintragen: Impfung 1 oder 2