

Einlegeblatt für den Impfausweis

Ausgestellt für

Name, Vorname

Geburtsdatum

Strasse

Wohnort



IMPFSTOFFE

Datum	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette)	Tetanus/Diphtherie	Pertussis	Poliomyelitis	Hepatitis A	Hepatitis B	Masern/Mumps/Röteln	Varizellen	Meningok. Meningitis	Tollwut	Typhus	Influenza	Sonstige	Unterschrift und Stempel des Arztes