

Bescheinigung Covid-19 Impfung

Zu Händen von: Covid-19 Impfteam

Patientenangaben:

Bescheinigung:

Hiermit bestätige ich, dass oben genannter Patient / genannte Patientin zur Patientengruppe der besonders gefährdeten Personen gehört und die Covid-19 Impfung indiziert ist.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift Arzt/ Ärztin