

Wiederholungsimpfung mit Comirnaty® von Biontech

Hiermit bestätige ich _____

Geb. _____

Anschrift _____

Dass ich in der Vergangenheit bereits mit Comirnaty® von Biontech geimpft wurde und die Impfung gut vertragen habe.

Ich wurde bereits ausreichend aufgeklärt und habe keine weiteren Fragen hat.

Ich wünsche die Auffrischungsimpfung („Boosterung“).

Neuss, _____

Datum

Unterschrift