

**Antrag auf Ausstellung einer Ersatzbescheinigung zur
Dokumentation der Durchführung einer Schutzimpfung gegen
das Coronavirus SARS-CoV-2
(Impfungen in Impfzentren/durch mobile Teams der Impfzentren)**

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

Antragsteller

Titel, Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Ausweisnummer

Telefon für Rückfragen

Adresse / Wohnanschrift

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

ggf. Bevollmächtigter

Titel, Name, Vorname

Bitte entsprechenden Nachweis beifügen

Wo wurden Sie geimpft?

Impfzentrum/ mobiles
Impfteam

Datum der Impfung

**Hersteller /
Bezeichnung des
Impfstoffes**

Ort, Datum

Unterschrift