

Gripeschutzimpfung und Coronaschutzimpfung

Anagrafische Daten und Einverständniserklärung

Die/Der Unterfertigte

geb. in _____ am _____
 wohnhaft in der Gemeinde _____

gibt die Einwilligung zur

- ☐ Gripeschutzimpfung
☐ Coronaschutzimpfung

Vaccinazione antiinfluenzale e vaccinazione anti-Covid

Dati anagrafici e consenso per la vaccinazione

La/Il sottoscritta/o

nato/a a _____, il _____
 residente nel comune di _____

dá il consenso per la

- ☐ vaccinazione antiinfluenzale
☐ vaccinazione anti- Covid

Unterschrift – Firma

Nach Information und Einverständnis – Dopo informazione e con l'accordo

Anamnese und Chargin-Nummer Anamnesi e lotto

Sind Sie heute gesund Si sente bene oggi			Ja Sì	Nein No
(Chronische) Erkrankungen Malattie (croniche)			Ja Sì	Nein No
Medikamente Farmaci			Ja Sì	Nein No
Allergien Allergie			Ja Sì	Nein No
Ernsthafte Reaktionen nach vorherigen Impfungen Reazioni importanti dopo le precedenti vaccinazioni			Ja Sì	Nein No
Schwanger zurzeit In gravidanza			Ja Sì	Nein No
Risikogruppe Gruppi a rischio	Gesundheitszustand Cond.sanit	Risikokategorie Cond.rischio	Ja Sì	Nein No
Verabreichungsstelle Sito di iniezione	Charge Lotto	Verfallsdatum Data di scadenza	Datum und Uhrzeit Data e ora	Unterschrift Gesundheitspersonal Firma personale sanitario
dx	sx			
dx	sx			

Datum/Data

DER ARZT - IL MEDICO