## Wappen, FachSanZ München**Sanitätsunterstützungszentrum München**

**SanVersZ Neubiberg**

**Erfassungsbogen zur Auffrischimpfung SARS-Cov-2**

Bitte befüllen Sie den Fragebogen nach bestem Wissen.

**Persönliche Daten:**

|  |  |
| --- | --- |
| DstGrd, Name, Vorname |  |
| PK |  |
| Einheit |  |
| Erreichbarkeit |  |
| E-Mail Adresse |  |

**Impfstatus:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Impfstoff:  **A**strazeneca, **B**iontec, **J**ohnson+Johnson, **M**oderna |
| 1. Impfung | A  B  J  M  Datum: |
| 2. Impfung | A  B  J  M  Datum: |
| Genesen | Datum: |

Voraussetzung für eine Auffrischimpfung ist u.a. dass die letzte Impfung/Genesung über 6 Monate her ist.

|  |  |
| --- | --- |
| zeitgleiche Impfung mit Covid-19 **und** Influenza gewünscht |  |

**Impfgruppe:**

|  |  |
| --- | --- |
| Medizinisches Personal ambulant/stationär, Pflegepersonal, Rettungsdienstpers. etc. (regelm. berufl. Kontakt zu infektiösen Menschen) |  |
| Personen die bisher nur mit Astrazeneca oder Johnson+Johnson geimpft wurden (unabhängig von einer Genesung) |  |
| Personen über dem 60. Lebensjahr nach individueller Abwägung und ärztlicher Beratung und Entscheidung |  |
| Personen mit Immundefizienz |  |
| Personen mit pflegebedürftigen Angehörigen im Haushalt |  |

**Soldatinnen/Soldaten** senden den Fragebogen an [SanVersZNeubibergBestelltool@bundeswehr.org](mailto:SanVersZNeubibergBestelltool@bundeswehr.org) zur Prüfung der von Ihnen vorgenommenen Angaben. Die Terminvergabe erfolgt gemäß Priorisierung und weiteren Vorgaben.

**Zivile Mitarbeitende** verfahren analog.

Bei Fragen steht Ihr Truppenarzt/Hausarzt gerne zur Verfügung.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift