## 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 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