



# Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION

## Formular Zweitimpfung

### Informationen zur Person:

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Postleitzahl:	
Ort:	
Straße:	
Hausnummer:	

### Informationen über die Erstimpfung:

Datum der Erstimpfung:	
Impfzentrum, in dem die Erstimpfung durchgeführt wurde:	
Name des Impfstoffs:	
Chargennummer*:	

\*Diese finden Sie in Ihrem Impfpass oder auf der Impfbescheinigung beim entsprechenden Impfeintrag

### Organisatorische Fragen für die Terminvereinbarung der Zweitimpfung:

An welchem Wochentag wäre die Zweitimpfung <b>nicht</b> möglich:	
Vermittlungscode der bisherigen Zweittermin-Buchung (sofern vorhanden)	
Informationen zur Kontaktaufnahme:	
Telefonnummer (optional):	
E-Mail-Adresse (Pflicht):	
Anmerkungen**:	

**\*\*Bitte beachten Sie:** bei der Terminvergabe können nur Angaben berücksichtigt werden, die auf diesem Formular hinterlegt werden. Bitte sehen Sie daher davon ab, buchungsrelevante Angaben im E-Mail-Text zu vermerken.

**Falls** die Erstimpfung mit AstraZeneca durchgeführt wurde:

Soll die Zweitimpfung mit mRNA-Impfstoff durchgeführt werden?	
---	--

Informationen zum Datenschutz finden Sie auf <https://impfen-bw.de/assets/Information%20Datenschutz%20IZ%20final.pdf>