



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

Formular Zweitimpfung

Informationen zur Person:

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	

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 nicht möglich:	
Informationen zur Kontaktaufnahme (Bitte nur gewünschte Kontaktart angeben)	
Telefonnummer:	
E-Mail-Adresse:	

Einwilligung in die Weitergabe der oben aufgeführten personenbezogenen Daten:

Hiermit willige ich ein, dass das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (Else-Josenhans-Straße 6, 70173 Stuttgart) meine personenbezogenen Daten aus vorliegendem Formular an den externen Dienstleister Majorel (Majorel Berlin GmbH Wohlrabedamm 32, 13629 Berlin) zum Zwecke der Vereinbarung eines zweiten Impftermins übermittelt. Meine Einwilligung kann ich jederzeit für die Zukunft widerrufen. Der Widerruf ist an das Ministerium für Soziales und Integration zu richten. Meine Betroffenenrechte aus der Datenschutz-Grundverordnung (Artikel 15 ff.) kann ich bei dem Ministerium für Soziales und Integration geltend machen.