

Sehr geehrte Damen und Herrn,

zu Ihrer eigenen Sicherheit und um Ansteckungen möglichst zu verhindern dürfen Sie nur zur Impfung kommen, wenn Sie sich vollkommen gesund fühlen. Daher ersuche ich Sie, folgenden Fragebogen ausgefüllt und unterschrieben zur Impfung mitzubringen:

Leiden Sie derzeit unter:	JA	NEIN
Fieber		
Husten		
Halsschmerzen		
Schnupfen		
Plötzlicher Verlust von Geschmacks- oder Geruchssinn		
Erbrechen		
Durchfall		
Bindehautentzündung		
Allergie		

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben mit meiner Unterschrift:

.....

Ort und Datum

.....

Name und Unterschrift