

**Arbeitshilfe der Bundesapothekerkammer  
zur Qualitätssicherung**

**FORMBLATT**

**■ Impfbescheinigung**

Stand des Entwurfs: 02.03.2020

**Leitlinie:**  
Durchführung von Gripeschutzimpfungen in öffentlichen Apotheken

■ Arbeitshilfe zur Qualitätssicherung

Durchführung von Gripeschutzimpfungen in öffentlichen Apotheken

**Muster für ein Ersatzformular zur Dokumentation der durchgeführten Impfungen** (nach Vorlage RKI)

Nachname: Last name	Geschlecht: Sex	Herkunftsland: Country of origin
Vorname: First name	Geboren am: Date of birth	Unterbringungseinrichtung: Asylum seekers accommodation

**Folgende Impfungen wurden durchgeführt:** The following vaccinations were given:

Datum Date	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffs (Aufkleber) Manufacturer and batch no. of vaccine (label/vignette)	Totimpfung gegen Influenza Inactivated Vaccines against influenza	Unterschrift des Apothekers und Stempel der Apotheke Signature and stamp of pharmacist