



Dr. med. Barbara Anna Nowitzky
Fachärztin für (Innere und)Allgemeinmedizin
Schongauer Str. 100
82380 Peißenberg
Tel 08803-3058 – Fax 08803-61138
praxis@dr-nowitzky.de - www.dr-nowitzky.de

Anmeldung für die Impfung gegen SARS-Cov2/Covid19

Name und Vorname: _____ Kasse: _____

Geb. Dat: _____ Dat/Unterschrift: _____

Anschrift: _____

akt. Tel-Nr & Email: _____

Beruf/Ehrenamt: _____ PRIO j/n/Stufe: _____

Ich wünsche die Aufnahme in die „Impfliste“ in Ihrer Praxis und möchte bei Verfügbarkeit der genannten Impfung kontaktiert werden. Grundsätzlich bin ich mit der Impfung mit einem der vorhandenen und zugelassenen Impfstoffe gegen Covid19 einverstanden. Der an einem durch die Praxis aufgerufenen Termin zur Verfügung stehende Impfstoff wird mir vorab mitgeteilt (die Möglichkeit der Nichtannahme ist natürlich gegeben).

Ich kann davon ausgehen, dass Fr. Dr. Nowitzky bei der Terminvergabe mit einem bestimmten Impfstoff meine individuellen gesundheitlichen Risiken sowohl bezüglich einer Erkrankung mit Covid19 als auch evtl. Impffolgen reiflich abgewogen hat und mir persönlich die Impfung mit dem entsprechenden Impfstoff uneingeschränkt empfiehlt. Auf eventuelle persönliche Besonderheiten werde ich unaufgefordert hingewiesen

Eine Impfstoff-spezifische Aufklärung bei individuellem Pat*innen-Risiko erfolgt VORHER entweder im Rahmen der Terminvergabe kontaktarm unter zu Hilfenahme der von mir auszudruckenden Aufklärungsbögen (www.dr-nowitzky.de) oder bei Bedarf ausschließlich über die Videosprechstunde (bitte Terminart „Impfaufklärung“ wählen und „Coronaimpfung“ in den Kommentar eingeben).

Mir ist bewusst, dass die Ablehnung eines bestimmten Impfstoffes die Verzögerung meiner Impfung trotz grundsätzlicher Priorisierung bedeuten kann, da ich dann bei ausschließlicher Verfügbarkeit dieses Impfstoffes momentan NICHT bei der Terminvergabe berücksichtigt werden kann. Dennoch lehne ich folgenden Impfstoff in jedem Falle ab (bitte nur ausfüllen falls zutreffend): _____