



**Dieses Formular füllen Sie bitte vor dem
Impftermin aus, wenn Sie nicht gesetzlich
krankenversichert sind und/oder keine
Krankenversicherungskarte haben.**

**Bitte gut leserlich in Druckbuchstaben
ausfüllen und zum Impftermin mitbringen!**

Name	
Vorname	
geb. am	
Straße, Hausnr.	
PLZ, Ort	

Hinweis:

Ihre Angaben werden nur bei uns zur Dokumentation der durchgeführten Impfungen erfaßt und nicht an Dritte wie Arbeitgeber oder Krankenversicherung weitergegeben.



**Medizinaldirektor Dr. Wulf-Thorsten Gerdts
Dr. Klaus-Gerrit Gerdts Dr. Bastian Paul Ringe**
Wehldorf 1 A, 27478 Cuxhaven
Tel. 04722 9107087 Fax 03212 1022155
Email betriebsarzt@gerdts.org