

Dienststelle Gesundheit und Sport

Impfen in Betrieben – Anmeldung impfwillige Person

1. Teilnehmender Betrieb

Name
Strasse / Nr.
PLZ/Ort

2. Angaben zur Person

Geschlecht Weiblich Männlich
Vorname
Nachname
Geburtsdatum
E-Mail
Handynummer
Festnetzanschluss

3. Wohnadresse

Strasse
Hausnummer
PLZ
Ort
Kanton
Krankenkasse
Krankenkassenkartennummer

4. Fragen zur Gesundheit

- 4.1. Leiden Sie unter einer der folgenden Chronischen Erkrankungen?
Arterielle Hypertonie/Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, Lungen- und Atemwegserkrankungen (u.a. COPD und Lungenfibrose), - Krebserkrankungen, Adipositas (BMI $\geq 35 \text{ kg/m}^2$), Niereninsuffizienz, Leberzirrhose, Trisomie 21.

Ja Nein

- 4.2. Haben Sie Kontakt zu besonders gefährdeten Personen

Ja Nein

- 4.3. Hatten sie früher Relevante schwerwiegende («serious») Impfreaktionen?

Ja Nein

- 4.4. Nehmen sie Immunsupprimierende Medikamente ein (schwere Immunsuppression)

Ja Nein

- 4.5. Leiden Sie unter einer akuten fieberhaften Erkrankung?

Ja Nein

- 4.6. Sind sie schwanger (nur von Frauen zu beantworten)?

Ja Nein

- 4.7. Sind sie bereits einmal an Covid erkrankt?

Ja Nein

Wenn Ja – Wann Datum der Infektion

Bringen Sie das Genesen Zertifikat oder den positiven Testbefund zum Impfung mit.

5. Bemerkungen / Ergänzungen

.....
.....
.....

6. Einverständnis

- Ich bestätige, dass die Angaben wahrheitsgetreu ausgefüllt wurden.
- Ich habe die Informationen zur Impfung erhalten und verstanden.
[Allgemeine Informationen zur Covid-19-Impfung mit einem mRNA-Impfstoff](#) (PDF, 362 kB, 23.06.2021) weitere Informationen auf www.bag.admin.ch
- Ich bin einverstanden und lasse mich freiwillig impfen.

Ort, Datum

Unterschrift