

Seniorenpflege und Wohnen Delitzsch GmbH

____ L.-Jahn-Str. 13, 04509 Delitzsch, Tel.: 034202 3092-0*

____ G.-Müller-Weg 1, 04509 Delitzsch, Tel.: 034202 3092-0*

____ Parkstr. 21, 04509 Löbnitz, Tel.: 034208 7849-0*

Impfanmeldung

hiermit möchte ich mich zur Schutzimpfung gegen Covid 19 anmelden.

Mir ist bewusst, dass ich nach der Aufklärung und Beratung durch die Impfärzte, mich frei für oder gegen eine Impfung entscheiden kann.

Name, Vorname: _____

Datum	Unterschrift Versicherter	Unterschrift ggf. Betreuer/Bevollm.
-------	---------------------------	-------------------------------------

* zutreffendes bitte ankreuzen