

# Antrag digitaler Impfnachweis



**So kommen Sie schnell und unkompliziert zu Ihrem digitalen Impfnachweis. Füllen Sie alle Felder bitte komplett und leserlich aus und kommen Sie mit Ihrem Personalausweis und Ihrem Impfpass in unsere Registrierungstation vorbei.**

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

E-Mail-Adresse

Mobilnummer-alternativ Festnetz

Ausweisnummer

## **Daten aus Ihrem Impfpass:**

Erhaltenes Vakzin:

Pfizer/Biontech    AstraZeneca    Moderna    Johnson/Johnson

Datum erste Impfung:

Datum zweite Impfung (entfällt bei Johnson/Johnson):

Mit der Speicherung meiner Daten zur Erfassung und Erstellung eines QR Code für den digitalen Impfausweis erkläre ich mich hiermit einverstanden. Mir ist bewusst, dass die Daten nur für diese Anwendung archiviert werden und keine anderen Verwendung finden. Sind die gesetzlichen Archivierungsfristen abgelaufen oder wünschen Sie ausdrücklich keine weitere Speicherung, so werden die Daten unwiederbringlich gelöscht.

Für Verzögerungen seitens aller Plattformanbieter kann die Engel-Apotheke keine Haftung übernehmen. Eine schnellstmögliche Umsetzung ist unser gemeinsames Ziel. Unsere Registrierungstation finden Sie direkt in unserer Apotheke, nutzen Sie hierfür den linken Eingang.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

*Wird von der Registrierungsstation ausgefüllt:*

Ausweiskopie Vorderseite/Rückseite    Kopie Impfpass

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Entgegennehmender Bearbeiter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bearbeiter