



EINLEGEBLATT FÜR DEN IMPFAUSWEIS
INSERT FOR CERTIFICATES OF VACCINATION

Ausgestellt für
Issued to

Name, Vorname
Surname, first name(s)

Geburtsdatum
Date of birth

Straße
Street, Number

PLZ/Ort
Postal Code, City/Town

Datum <i>Date</i>	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) <i>Manufacturer and batch no. of vaccine</i>	SARS-CoV-2 <i>SARS-CoV-2</i>	Unterschrift und Stempel des Arztes <i>Signature and stamp of physician</i>

MASTER