

Anmeldung zur Corona-Impfung

und

*Einwilligungserklärung zur Ausstellung eines digitalen „COVID-19-Impfzertifikats“
und Kenntnisnahme der Datenschutzinformation*

Erklärende Person: *bitte leserlich*

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ; Wohnort	

Bisherige Impfungen:

	Impfstoffname	Impfdatum
1. Impfung		
2. Impfung		
3. Impfung		
4. Impfung		
5. Impfung		
6. Impfung		

Kann das Impfzertifikat nicht vor-Ort ausgestellt werden, erfolgt die Zustellung per E-Mail.

Das Impfzertifikat wird ausgestellt von der Mainz Apotheke im Helix, Haifa-Allee 24, 55218 Mainz

E-Mail-Adresse (<i>bitte leserlich</i>)	
---	--

Erklärung

Hiermit bestätige ich, die Datenschutzinformation des RKI zum digitalen „Covid-19-Impfzertifikat“ zur Kenntnis genommen zu haben und stimme der Ausstellung des digitalen Impfzertifikats zu. Mit Angabe meiner Mail-Adresse stimme ich der Übersendung per E-Mail zu.

_____ Datum

_____ Unterschrift