

Sie haben gerade Ihre erste Impfung des **COMIRNATY
COVID-19 mRNA Impfstoffs (Nukleosid-modifiziert)** bekommen.

Patientenname: _____

Geb.Datum + Sozialversicherungsnr.: _____

Datum 1. Impfung: _____ / _____ / _____ *Charge/Lot #:

Empfohlenes Datum für 2. Impfung: _____ / _____ / _____

Es ist wichtig, die 2. Impfung im Abstand von mindestens **21 Tagen** zu erhalten.

Datum 2. Impfung: _____ / _____ / _____ *Charge/Lot #:

Unterschrift und Stempel

Ärztin/Arzt/impfende Stelle: _____

1. Impfung

2. Impfung

*Bitte Chargennummer der Durchstechflaschen hier einfügen oder kleben Sie das vorgedruckte Etikett auf.

BRINGEN SIE DIESE KARTE ZU IHREM NÄCHSTEN TERMIN MIT.

Verwenden Sie diese Karte als Erinnerungshilfe für Ihre zweite Impfung.
Heben Sie diese Karte als Ihre persönliche Impfbestätigung nach der zweiten Impfung auf.

Scannen Sie den QR Code
für mehr Informationen
zum Produkt.



www.basg.gv.at

Wenn Sie bei sich Nebenwirkungen
vermuten, wenden Sie sich an
Ihre Ärztin/Ihren Arzt oder Ihre
Apothekerin/Ihren Apotheker
oder melden Sie diese direkt
online unter [www.basg.gv.at/
marktbeobachtung/meldewesen/nebenwirkungen](http://www.basg.gv.at/marktbeobachtung/meldewesen/nebenwirkungen)
oder kontaktieren Sie **0800 555 621**.



BIONTECH



Zulassungsinhaber:
BioNTech Manufacturing GmbH

 **COMIRNATY™**
COVID-19 mRNA Vaccine (nucleoside modified)

PP-CVV-AUT-0001/12.2020

Pfizer Corporation Austria GmbH, Wien

© 2020 Pfizer Inc. Alle Rechte vorbehalten. Dezember 2020