Erklärung für den Digitalen Impfnachweis zur Umsetzung bei der Rathaus- Apotheke
Bahnhofstraße 9, 22880 Wedel

Vor- und Zuname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Telefonnummer	
1.Impfdatum	
Impfstoff	
Chargennummer	
2.Impfdatum	
Impfstoff	
Chargennummer	

Erklärung:
Hiermit erkläre ich mich mit Unterschrift, dass meine Angaben richtig sind und ich mich durch ein amtliches Ausweisdokument und meinen Impfausweis bzw. Impfbescheinigung legitimiert habe.

Datum und Unterschrift Vor-und Zuname

Gesichtet durch