

Ersatzbescheinigung zur Dokumentation der Durchführung einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID19)

Max Mustermann, geb. ...

Hiermit wird im Namen des Landes Brandenburg bestätigt, dass oben genannte Person. folgende Impfungen erhalten hat:

1. Impfung gegen COVID/SARS-CoV2

Datum der Schutzimpfung:

Impfstoff:

Impfzentrum:

2. Impfung gegen COVID/SARS-CoV2

Datum der Schutzimpfung:

Impfstoff:

Impfzentrum:

Stempel / Unterschrift
im Auftrag
Landesärztekammer Brandenburg
Als Verwaltungshelfer des Landes Brandenburg

Potsdam, den