



Augen-Zentrum Herne

Dr. med. Hans Klett
Dr. med. Jens Klett
Dr. med. Adelheid Lücke
Fr. Annika Brzezinski
Fachärzte für Augenheilkunde

Impf-Vormerkung

Bitte merken Sie mich für eine CoViD Impfung
im Augen-Zentrum Herne vor.

Name:

Vorname:

Geb.-Dat.:

e-Mail:

Telefon:

Priorität: (bitte Nachweis beifügen)

Begründung für Prioritäts-Stufe:

- Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.
- Mir ist bewusst, dass die Impfungen im Augen-Zentrum Herne nach der Priorisierung der Coronavirus-Impfverordnung erfolgt. Ein Anspruch auf Durchführung einer Impfung im Augen-Zentrum Herne besteht nicht.

Datum

Unterschrift