

Rückantwortformular

per Mail an: kreisstelleninfo@web.de

per Fax an: 03973 – 22 55 46

Thema:

**ÄRZTE/ZAHNÄRZTE/APOTHEKER-PROTEST
am 08. 11. In Schwerin**

Wir wollen teilnehmen:

Praxisstempel

Anzahl der Teilnehmer:

Gewünschter Abholort:

bitte ankreuzen

TORGELOW

bitte ankreuzen

PASEWALK

Rückantwortformular per Mail an: kreisstelleninfo@web.de
per Fax an: 03973 – 22 55 46

Thema: Unsere Impforganisation – Infektsaison 2023

Impft Ihre Praxis gegen Grippe?

 JA NEIN

Impft Ihre Praxis gegen Corona?

 JA NEIN

Würden Sie Impfpatienten gern weiterverweisen?

 JA

Würden Sie Impfpatienten von anderen Praxen annehmen?

 JA

Stehen Sie für Sonderimpfaktionen in eigener Praxis zur Verfügung?

 JA

Würden Sie zeitweise in der Bereitschaftspraxis impfend aushelfen?

 JA

Dürfen wir Ihre Praxis als Impfpraxis an die 116117 melden?

 JA

Praxisstempel

Hinweis: bitte zutreffendes ankreuzen

(Sämtliche Daten werden vertraulich behandelt und Dritten nicht zugänglich gemacht)