

РЕЗЕРВНЫЙ ФОРМУЛЯР ДЛЯ УЧЕТА ПРОВЕДЕННОЙ ВАКЦИНАЦИИ

Reserve documentation on vaccination

(для вручения человеку после вакцинации)

Фамилия, имя

Last name, first name

Дата рождения

Date of birth

БЫЛИ СДЕЛАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИВИВКИ:

The following vaccinations have been administered:

Дата <i>Date</i>	Торговая марка и номер серии вакцины (наклейка) <i>Trade name and batch no. of vaccine (label/vignette)</i>	COVID-19			Название и адрес компетентного центра вакцинации <i>Name and address of responsible vaccination centre</i>	Подпись <i>Signature</i>
		мРНК-вакцина <i>mRNA vaccine</i>	Векторная вакцина <i>Viral vector vaccine</i>	Другая вакцина <i>Other type of vaccine</i>		

Дата следующей вакцинации:

Next vaccination appointment (date)

КАК ВЕСТИ СЕБЯ В СЛУЧАЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ВАКЦИНУ:

В соответствии с § 22 Закона о защите от инфекционных заболеваний (IfSG) мы обращаем ваше внимание на то, что при появлении необычных реакций организма на вакцину необходимо сообщить об этом своему семейному/лечащему врачу. При подозрении на нанесение вреда здоровью, выходящего за рамки обычной реакции на вакцину, он обязан проинформировать об этом компетентный отдел здравоохранения (в соответствии с п. 3 абз. 1 § 6 Закона о защите от инфекционных заболеваний). В случае нанесения вреда здоровью в результате вакцинации может быть предъявлен иск о возмещении ущерба при соответствующем применении положений Закона о социальном обеспечении (в соответствии с абз. 1 § 60 Закона о защите от инфекционных заболеваний). Подать иск можно, как правило, в соответствующем ведомстве по социальным вопросам (в соответствии с абз. 1 § 64 Закона о защите от инфекционных заболеваний).

Подробную информацию можно получить в соответствующем отделе здравоохранения.

**Zusammen
gegen Corona**

[ZusammenGegenCorona.de](https://www.zusammengegenCorona.de)



Bundesministerium
für Gesundheit

ROBERT KOCH INSTITUT



BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Paul-Ehrlich-Institut

