

# FORMULARIO SUSTITUTIVO DE DOCUMENTACIÓN DE VACUNAS

*Reserve documentation on vaccination*

(para entregar a la persona vacunada)

.....  
**Apellido, nombre**

*Last name, first name*

.....  
**Fecha de nacimiento**

*Date of birth*

## FUERON ADMINISTRADAS LAS SIGUIENTES VACUNAS:

*The following vaccinations have been administered:*

Fecha <i>Date</i>	Nombre comercial y número de lote de la vacuna (etiqueta) <i>Trade name and batch no. of vaccine (label/vignette)</i>	COVID-19			Nombre y dirección del centro de vacunación <i>Name and address of responsible vaccination centre</i>	Firma <i>Signature</i>
		Vacuna ARNm <i>mRNA vaccine</i>	Vacuna vectorial <i>Viral vector vaccine</i>	Otra vacuna <i>Other type of vaccine</i>		

**Próxima vacunación (fecha):**

.....  
*Next vaccination appointment (date)*

# COMPORTAMIENTO EN CASO DE REACCIÓN INUSUAL A LA VACUNACIÓN:

De acuerdo con el artículo 22 de la IfSG (Ley de Protección contra las Infecciones), indicamos que en caso de reacciones inusuales a la vacuna se debe informar al médico/la médica de cabecera. En caso de sospecha de daños a la salud que vayan más allá de las reacciones habituales a la vacunación, está obligado a comunicarlo con su nombre a la autoridad sanitaria responsable (artículo 6, párr. 1, núm. 3 de la IfSG). En caso de un daño derivado de la vacunación puede reclamar una indemnización en aplicación de las disposiciones de la Ley Federal de Prestaciones (BVG, artículo 60, párr. 1 IfSG). Por regla general, la solicitud debe presentarse en la oficina de previsión competente (art. 64, párr. 1 IfSG).

Más información proporciona la autoridad sanitaria competente.

**Zusammen  
gegen Corona**

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



Bundesministerium  
für Gesundheit

ROBERT KOCH INSTITUT



**BZgA**

Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

Paul-Ehrlich-Institut

