

استمارة بديلة لتوثيق ما تمَّ إجراؤه من تطعيمات

Reserve documentation on vaccination

(يُسَلَّم إلى الشخص المُتلقِّي للتطعيم)

تاريخ الميلاد

Date of birth

اللقب، الاسم

Last name, first name

تمَّ إجراء التطعيمات التالية:

The following vaccinations have been administered:

التوقيع Sig- nature	اسم وعنوان مركز التطعيم المختص Name and address of responsi- ble vac- cination centre	كوفيد-19			الاسم التجاري ورقم مجموعة اللقاح (المصق) Trade name and batch no. of vaccine label/) (vignette)	التاريخ Date
		لقاح آخر Other type of vaccine	لقاح ناقل فيروسي Viral vector vaccine	لقاح إم أر إن إيه (mRNA) mRNA vaccine		

موعد التطعيم المقبل (التاريخ):

Next vaccination appointment (date)

ما يجب فعله في حال حدوث تفاعل غير اعتيادي بعد أخذ التطعيم:

نُشير وفقاً للمادة 22 من قانون الحماية من العدوى (IfSG) إلى لزوم إخطار طبيبة/ طبيب الأسرة في حال حدوث تفاعلات غير اعتيادية بعد أخذ التطعيم. في حال الاشتباه بالحاق ضرر صحي بما يتجاوز الحد المتداول للتفاعلات التي قد تحدث بعد التطعيم، يكون طبيبة/ طبيب الأسرة مُلزماً بالإبلاغ عنه اسمياً لدى مكتب الصحة المُختص (المادة 6 الفقرة 1 رقم 3 من قانون الحماية من العدوى). في حال التضرر من التطعيم، قد يكون للمتضرر الحق في التعويض تطبيقاً للأحكام ذات الصلة من قانون الإعاشة الاتحادي (المادة 60 الفقرة 1 من قانون الحماية من العدوى). الطلب المعني يتعيّن في العادة تقديمه لدى مكتب المعاشات المُختص (المادة 64 الفقرة 1 من قانون الحماية من العدوى).

يُقدّم مكتب الصحة المُختص مزيداً من المعلومات.

**Zusammen
gegen Corona**

ZusammenGegenCorona.de



Bundesministerium
für Gesundheit

ROBERT KOCH INSTITUT



BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Paul-Ehrlich-Institut

