Ärztliche Impferklärung

Ich, der unterzeichnende Arzt, erkläre verbindlich, dass
der Impfstoff.....
Name des Herstellers.....
als Vorbeugung gegen folgende Erkrankung(en).....
.....
.
gegeben wurde, aus folgenden Inhaltsstoffen besteht: .....
.....
.
und dass dieser Impfstoff frei von Verschmutzungen jeglicher Art ist.

Diesen Impfstoff verabreichte ich heute an:

Name des zu Impfenden:	
Plz, Wohnort:	

www.aegis.at 03143/2973-13 fax: 2973-4
info@aegis.at