

## Impfbescheinigung

(Ersatzformular nach Vorlage des RKI und KBV, falls kein Impfausweis vorliegt)

### Muster für ein Ersatzformular zur Dokumentation der durchgeführten Impfungen

<b>Name:</b> Last name:	<b>Geschlecht:</b> Sex:
<b>Vorname:</b> First name:	<b>Geboren am:</b> Date of birth:

### Folgende Impfungen wurden durchgeführt:

The following vaccinations were given:

Datum: Date:	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffs (Aufkleber) Manufacturer and batch no. of vaccine (label/vignette)	Totimpfung gegen Influenza Inactivated vaccines against influenza	Unterschrift Apotheker/-in und Apothekenstempel Pharmacist's signature and pharmacy stamp

#### Allgemeine Hinweise für den Impfling:

Gemäß § 22 IfSG weisen wir darauf hin, dass bei ungewöhnlichen Impfreaktionen die Hausärztin bzw. der Hausarzt benachrichtigt werden sollte. Falls der Verdacht auf eine gesundheitliche Schädigung besteht, die über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgeht, ist die Leiterin bzw. der Leiter der Apotheke verpflichtet, diese dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden (§ 6 Abs. 1 Nr. 3 IfSG/ § 8 Abs. 1 Nr. 6 IfSG). Im Falle einer gesundheitlichen Schädigung, die über das übliche Ausmaß einer Reaktion auf eine Schutzimpfung hinausgeht, kann Anspruch auf Leistungen der Sozialen Entschädigung bestehen (§ 24 SGB XIV). Der Antrag ist in der Regel beim zuständigen Versorgungsamt zu stellen (§ 112 SGB XIV).

1 Kontaktdaten des zuständigen Gesundheitsamtes über die Internetseite des RKI: <https://tools.rki.de/PLZTool/>

2 Seit dem 01.01.2024 richten sich die Entschädigungsansprüche nach den Regelungen des § 24 SGB XIV, ggf. i. V. m. 141 SGB XIV, § 60 Abs. 1 IfSG in der bis zum 31.12.2023 geltenden Fassung.

**Quelle:** Arbeitshilfe der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung „Impfbescheinigung über Schutzimpfungen“; <https://www.abda.de/fuer-apotheker/qualitaetssicherung/leitlinien/leitlinien-und-arbeitshilfen/II-schutzimpfungen/> (letzter Aufruf 12.06.2024)