



## Ärztliches Attest

Covid-19-Impfung an kantonalem Impfzentrum für Personen ab Alter 16

### 1. Angaben zur Patientin / zum Patienten

Vorname / Name:

Strasse / Nr.:

PLZ / Ort:

Geburtsdatum:

### 2. Bestätigung und Unterschrift behandelnde Ärztin / behandelnder Arzt

Die Unterzeichnerin/der Unterzeichner bestätigt hiermit, dass die oben angeführte Person gegen Covid-19 geimpft werden kann.

#### A) Durchführung der Impfung trotz schwerer Allergie

- Die oben genannte Person kann trotz schwerer Allergie gemäss Rücksprache mit Allergologen geimpft werden. (Überwachung 30 Minuten)

#### B) Durchführung der Impfung bei bestehender Schwangerschaft

- Die oben genannte Person kann geimpft werden. Sie wurde betreffend Impfung bei bestehender Schwangerschaft aufgeklärt. Ihre schriftliche Einwilligung liegt bei.

Falls das Alter zum Zeitpunkt der Impfung mindestens 16 Jahre beträgt, kann sich diese Person für die Impfung gegen Covid-19 bei einem kantonalen Impfzentrum anmelden.

Ort und Datum / Unterschrift und Stempel Ärztin/Arzt

- Impftermine nur nach vorgängiger Anmeldung, online auf [www.zh.ch/coronaimpfung](http://www.zh.ch/coronaimpfung) oder via Telefon 0848 33 66 11
- Dieses Formular muss ausgefüllt und unterzeichnet zur Impfung mitgebracht werden.