



Dr. med. Ute Feldmann-Werner

Praxis Dr. med. Gerhard Werner

Impfauskunft:

Aufgrund anhaltend hoher Infektionszahlen sind zum Schutz aller Patienten und Mitarbeiter Untersuchungen, die ohne Maske durchgeführt werden (Bsp. Lungenfunktion,...) bis auf weiteres nur noch möglich, wenn Sie über einen 3G-Nachweis verfügen (geimpft, genesen, getestet).

Andernfalls findet ein Gespräch bei Ihrem behandelnden Arzt statt.

Dieser entscheidet dann über das weitere Vorgehen.

Sie sind zu keiner Angabe verpflichtet, tätigen Sie jedoch keine Angabe, müssen wir das genauso werten, wie das Fehlen eines 3G-Nachweises.

- Geimpft:** Ich habe eine **vollständige Impfung** erhalten
 Impfstoff: _____ Datum: _____
 eine **dritte Impfung** erhalten
 Impfstoff: _____ Datum: _____
- Genesen:** Ich war mit dem Coronavirus infiziert und mein letzter **positiver Test** ist nicht älter als **6 Monate**
- Getestet:** Ich bin negativ gegen das Coronavirus getestet. Der PCR- Test ist max. 24h her.
- Ich möchte **keine Angabe** zu meinem 3G-Status tätigen und habe die Einschränkung bei bestimmten Untersuchungen zur Kenntnis genommen.
- Ich bin **nicht** gegen Covid geimpft aus persönlichen Gründen
 gesundheitlichen Gründen

Durch meine Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass die von mir angegebenen **Daten korrekt** sind und von der Praxis für **interne Zwecke aufbewahrt** und weiter **verarbeitet** werden dürfen.

Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Ohne Unterschrift sind Ihre Angaben nicht gültig und werden wie eine fehlende Angabe gewertet!

Unterschrift: _____ Kevelaer, den _____