



Schutzimpfung - sonstige	
Datum	<input type="text"/>
_____ Impfung gegen	
_____ Stempel und Unterschrift	

Zahnvorsorge - erstes Halbjahr	
Datum	<input type="text"/>
_____ Stempel und Unterschrift	

Zahnvorsorge - zweites Halbjahr	
Datum	<input type="text"/>
_____ Stempel und Unterschrift	

Hautkrebs-Screening	
Datum	<input type="text"/>
_____ Stempel und Unterschrift	

Schutzimpfung - sonstige	
Datum	<input type="text"/>
_____ Impfung gegen	
_____ Stempel und Unterschrift	

Chlamydien-Screening (nur bei weiblichen Versicherten)	
Datum	<input type="text"/>
_____ Stempel und Unterschrift	

Sportabzeichen	
Datum	<input type="text"/>
_____ Stempel und Unterschrift	

Aktives Mitglied Sportverein/Fitnessstudio	
Datum	<input type="text"/>
_____ Stempel und Unterschrift	

**Hinweis zu den Impfungen:**

Impfungen werden erst bonifiziert, sobald die **letzte Impfdosis** verabreicht wurde und damit die Grundimmunisierung (der vollständige Impfschutz) hergestellt wurde.