

Anmeldung zur Teilnahme am dezentralen Impfangebot
des Landkreises Göttingen und der Stadt Duderstadt
gegen das SARS-CoV-2-Virus mit einem
Vektor-Impfstoff (Vaxzervia ehem. AstraZeneca)
für Personen ab dem vollendeten 70. Lebensjahr
oder mit Indikationen der Priorisierungsgruppen 1 oder 2
aus den Bereichen der Stadt Duderstadt, den SG Gieboldehausen und Radolfshausen
sowie der Gemeinde Gleichen

Anrede: _____

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ/Ort: _____

Straße & Hausnummer: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Folgende Indikation liegt vor (schriftlicher Nachweis wird zum Impftermin vorgelegt):

- () Altersindikation (über 70-jährige)
- () Berufliche Indikation (aufgrund einer beruflichen Tätigkeit anspruchsberechtigt)
- () Medizinische Indikation (z. B. Krankheit / enge Kontaktpersonen von Schwangeren oder von häuslich pflegebedürftigen Angehörigen)
- () Impfberechtigung (Schreiben vom Land Niedersachsen)

Zusatz für U-60-jährige: Ich bin mir darüber im Klaren, dass ich mit einem Impfstoff geimpft werde, der grundsätzlich **nicht** für meine Altersgruppe vorgesehen ist!

Ich bin damit einverstanden, dass diese Daten nur zum Zwecke der Impfterminvergabe in Zusammenarbeit mit dem Landkreis Göttingen verarbeitet werden. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne nachteilige Folgen für mich zurückziehen und einer Weiterverarbeitung der Daten jederzeit widersprechen kann.

(Ort/Datum) (Unterschrift)

Sofern Sie an der Impfung teilnehmen möchten, leiten Sie diesen Bogen bitte unverzüglich an – **VERTRAULICH - Stadt Duderstadt, Zi. 15, Worbiser Str. 9, 37115 Duderstadt** oder per E-Mail impfen@duderstadt.de zurück.

Ihre Anmeldung wird im Rahmen der Terminvergabe aufgenommen. Erst nach Erhalt eines Termins ist damit eine verbindliche Anmeldung/Impfung vorgesehen. Danach erhalten Sie auch weitere Unterlagen zur Vorbereitung. Da das Angebot begrenzt ist, können ggf. nicht alle Anmeldungen zur Teilnahme berücksichtigt werden.