

**Bestandesaufnahme HPV-Impfstoff per 31. Dezember**

Praxisstempel oder  
Vorname der Impfärztin / des Impfarztes .....

Name der Impfärztin / des Impfarztes .....

PLZ und Ort .....

Tel.-Nr. ....

E-Mail .....

Bestand Impfdosen in der Praxis per 31. Dezember.
<b>Anzahl HPV-Impfdosen:</b> .....

Wir bitten Sie, dieses Formular auch bei Bestand **0** zu retournieren.

Datum: .....

Unterschrift der Impfärztin / des Impfarztes: .....

Bitte am **31. Dezember** per E-Mail an [cornelia.ulrich@hin.ch](mailto:cornelia.ulrich@hin.ch) zurücksenden.