

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.
Anzahl HPV-Impfdosen:

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 zurücksenden.