

Sie haben folgende Impfung erhalten:

Bezeichnung des Impfstoffs: COVID-19-mRNA-Impfstoff COMIRNATY® (Nukleosid-modifiziert)

Datum der
ersten Dosis: ____ / ____ / ____

Chargen-/Lot-Nr.:

Ihre zweite
Dosis ist fällig am: ____ / ____ / ____

Es wird empfohlen, die 2. Dosis nach
3 Wochen zu verabreichen.

Datum der
zweiten Dosis: ____ / ____ / ____

Chargen-/Lot-Nr.:

*Die auf dem Etikett der Durchstechflasche angegebene Chargenbezeichnung eintragen oder den vorgedruckten Chargenaufkleber aufkleben.

 **COMIRNATY**[®]
COVID-19-mRNA-Impfstoff (Nukleosid-modifiziert)

DENKEN SIE AN IHREN 2. IMPFTERMIN.

Nutzen Sie diese Karte als Erinnerung, bringen Sie diese auch zur 2. Impfung mit und verwahren Sie den Impfnachweis danach in Ihren Unterlagen.

Wenden Sie sich bei Nebenwirkungen an Ihren Arzt.

Scannen Sie diesen Code,
um weitere Informationen
auf Ihrem mobilen Gerät
zu erhalten.



[Nebenwirkungen.Bund.de](https://www.Nebenwirkungen.Bund.de)



COMIRNATY[®]
COVID-19-mRNA-Impfstoff (Nukleosid-modifiziert)

Zulassungsinhaber:
BioNTech Manufacturing GmbH

PP-CVV-GLB-0072 BNTCom00482
© 2021 BioNTech Pfizer Inc. Alle Rechte vorbehalten. Februar 2021