

Datenblatt

Abfrage Personen 80+

COVID-19-Impfungen

Folgende Daten sind für die Anmeldung erforderlich. Die Bekanntgabe der Daten ist freiwillig. Wenn Sie diese Daten bekanntgeben, stimmen Sie auch der Datenverarbeitung durch das Land Steiermark zu:

Vor-/Nachname:
Anschrift:
Geburtsdatum:
(Mobil)Telefonnummer:
E-Mail Adresse:
Sozialversicherungsnummer: xxxxtmmjj
Geschlecht: männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Hausarzt:

Bei Anruf durch Angehörige/betreuende Person bzw Vorsorgebevollmächtigten oder Erwachsenenvertretung:

Vor-/Nachname dieser Person:
(Mobil)Telefonnummer dieser Person:
E-Mail Adresse:

Wird die Impfung beim Hausarzt gewünscht? JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
Aufsuchen einer regionalen Impfstelle möglich? JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>