

Gebrauchsinformation: Information für

 **COMIRNATY™**

COVID-19 mRNA Vaccine (nucleoside modified)

Co

Co

Patientenname: _____

Geb.Datum + _____

Sie haben gerade
COVID-19 mRNA Impfung

**E IMPFUNGEN bzw.
AUFRISCHUNGEN**

**ANDERE IMPFUNGEN bzw.
AUFRISCHUNGEN**

Arzt

Art
Datum

Arzt

COVID-19 Vaccine
BioNTech/Pfizer
Lot. EY7015