

Rückgabebegleitschein

für Impfstoffe an das Hauptlager des
Gesundheitsdienstes der Stadt Wien

Magistratsabteilung 15 -
Gesundheitsdienst der Stadt Wien
Gruppe Infektionsvorsorge
Thomas-Klestil-Platz 8/2, TownTown
A-1030 Wien
Telefon +43 1 4000 87543
Fax +43 1 4000 99 87626
infektionsvorsorge@ma15.wien.gv.at
gesundheitsdienst.wien.at

Von der verantwortlichen Person für Impfstoffgebarung auszufüllen.

Bezeichnung und Anschrift:

Vollständiger Name des Impfstoffes	Stückzahl (nicht Packungsangabe sondern Stückzahl)	Ablaufdatum/Chargennummer

Datum: _____

Name und Unterschrift der verantwortlichen Person für Impfstoffgebarung:

Dieser Schein ist bei Rückgabe von Impfstoffen durch die rückgebende Person bzw. durch die übernehmende Person des Gesundheitsdienstes der Stadt Wien - Hauptlager zu unterfertigen und in der Organisationseinheit aufzubewahren.

Datum: _____

Name und Unterschrift Übergeber*in

Name und Unterschrift Übernehmer*in