



HPV-Geimpften-Liste GARDASIL 9

Quartalsweise einsenden an:

Kantonsärztlicher Dienst, Stampfenbachstrasse 30, 8090 Zürich

Per E-Mail an: impfungen@gd.zh.ch

	Name	Vorname	Wohnort (PLZ)	Geburtsdatum	Datum 1. Impfung	Datum 2. Impfung	Datum 3. Impfung
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

Total durchgeführte Impfungen in diesem Quartal: _____

Aktueller Bestand an Gardasil-Impfdosen: _____ Verfall: _____

Name, Vorname der/des impfenden Ärztin/Arztes
(* Inkl. Praxisstempel)

Datum: _____

Unterschrift: _____

*zwingend erforderlich