

HPV-Geimpften-Liste

GARDASIL 9

Arzt / Ärztin & Praxisstempel:

Aktueller Bestand an Gardasil-Impfdosen: _____ Verfall: _____

Visum: _____ Datum: _____

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

Quartalsweise einsenden an:

Kantonsärztlicher Dienst
Stampfenbachstrasse 30, 8090 Zürich
Fax: 043 259 51 51