

**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"/>