

ANMELDEFORMULAR

Zur Schutzimpfung gegen COVID-19

Impfzentrum Landkreis Landshut



Anmeldedaten der anmeldenden Person

Nachname *

Vorname *

Nationalität *

Geburtsdatum *

Geschlecht (bitte ankreuzen)

- weiblich
 männlich
 divers

Angaben zum Wohnsitz

Straße *

Postleitzahl *

Ort *

Grundsätzlich impfberechtigt sind nur Personen mit amtlich eingetragenen Erstwohnsitz im Landkreis Landshut.

Versicherungsstatus

Krankenkassenname *

Versicherungsnummer *

Die Schutzimpfung gegen COVID 19 ist kostenlos.

Kontaktmöglichkeiten

Telefonnummer *

E-Mail Adresse (optional)

Erreichbarkeit

Bitte geben Sie möglichst eine Mobilfunknummer an und den Zeitraum der besten Erreichbarkeit um den Rückruf zur Terminabstimmung zu erleichtern.

* Die mit Sternchen markierten Felder sind Pflichtangaben.

Eigenerklärung und Datenschutzhinweise

- Hiermit erkläre ich, dass die vorstehenden Angaben vollständig und korrekt sind.
- Weiterhin bin ich mit der Kontaktaufnahme im Rahmen der Terminvereinbarung durch die Mitarbeiter des Impfzentrums des Landkreis Landshut einverstanden.
- Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist das Landratsamt Landshut, Veldener Str. 15, 84036 Landshut, poststelle@landkreis-landshut.de, Tel. 0871/408-0. Die Daten werden im Rahmen des obengenannten Zwecks erhoben. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter [Datenschutz Landratsamt Landshut](#) abrufen.
- Die Daten der geimpften Personen und der Impfprozess im Impfzentrum werden über einer zentralen Datenbank erfasst und in anonymisierter Form für statistische Zwecke ausgewertet. Mehr dazu unter [Datenschutzinformationen zur digitalen Impfverwaltung Bayern](#).

Alle Felder müssen markiert werden um eine Anmeldung weiterverarbeiten zu können!

Datum

Eine Unterschrift ist nicht notwendig.