

Sie haben



**Vaxzevria™**

COVID-19 Vaccine  
(ChAdOx1-S [recombinant])

erhalten

Während der ersten  
Pandemiephase kann Vaxzevria™  
auch mit dem Namen COVID-19  
Vaccine AstraZeneca auf der  
Verpackung verteilt werden

**Bitte bringen Sie diese Karte  
zu Ihrem nächsten Termin und  
bewahren Sie sie nach der  
zweiten Dosis sorgfältig auf.**

Weitere Informationen zum  
AstraZeneca Impfstoff finden  
Sie auf **[www.azcovid-19.com](http://www.azcovid-19.com)**  
durch das Scannen dieses  
Codes.



AstraZeneca 

Bitte füllen Sie die nachstehenden Informationen aus:

Name der geimpften Person:

Datum der 1. Dosis: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Ch.-B Nummer:

**Datum zweiter Termin:** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Datum der 2. Dosis: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Ch.-B Nummer:

Wenn Sie Nebenwirkungen haben, **sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder einem medizinischen Fachkraft**. Sie können eine Nebenwirkung melden über die Website [www.notifieruneffetindesirable.be](http://www.notifieruneffetindesirable.be) oder sich an AstraZeneca wenden über die Website: [www.contactazmedical.astrazeneca.com](http://www.contactazmedical.astrazeneca.com).