Erstkontakt Senior*innen

Datum Anruf	Impfinteressent Name / Vorname	Telefonnr.	Adresse	Geb.datum	a)Nur Terminvereinbarung	b)Terminvereinbarung und Begleitung	Wunsch-termin (vormittags/ nachmittags	Mobilität: Rollstuhl oder Gehwagen	Erkrankungen (Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes,…)	Demenz (vergesslich, orientiert)	Besonderheiten	vermittelt an

Erstkontakt Impfpaten

Datum Anruf	Impfpate/Name	Telefonnr.	Adresse	Geb.datum	a)Nur Terminvereinbarung	b)Terminvereinbarung und Begleitung	zeitliche Verfügbarkeit	Führerschein	bereit, eigenes KFZ einzusetzen	Schulung angeboten	vermittelt an