## **Registratieformulier boostervaccinatie**

Dit formulier ingevuld, uitgeprint en ondertekend meenemen.

Vergeet jouw personeelspas niet!

**In te vullen door medewerker**

|  |  |
| --- | --- |
| Personeelsnummer |  |
| Voorletters en geboortenaam |  |
| Geboortedatum  |  |
| BSN nummer |  |
| Ik ben eerder gevaccineerd met (doorhalen wat niet van toepassing is) | AstraZeneca / Janssen / Moderna / Pfizer  |
| Datum 1e vaccinatie |  |
| Datum 2e vaccinatie (indien van toepassing) |  |

**In te vullen door vaccinatiemedewerker**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum |  |
| Batchnummer |  |

Ik heb de checklist doorgenomen en ik kom in aanmerking voor de boostervaccinatie.

Ik heb kennis genomen van de beschrijving van de werkzaamheid, contra-indicaties en mogelijke bijwerkingen van het vaccin.

Ik verklaar het bovenstaande naar waarheid te hebben ingevuld.

Ik geef **wel/geen\*** toestemming aan Alrijne Zorggroep om mijn vaccinatiegegevens door te geven aan het RIVM voor de landelijke registratie en registratie in de CoronaCheck app.

* Doorhalen wat niet van toepassing is

Datum: Handtekening: