Nachweis über ärztliche Impfberatung
Farsi

???
Nachweis über die ärztliche Impfberatung

برای _____
Bei
نام خانوادگی، نام، تاریخ تولد کودک
Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes

مشاوره واکسیناسیون با سرپرستان قانونی، مطابق با قانون § ۳٤ Abs. ۱۰a IfSG انجام گرفته است.
hat mit den Sorgeberechtigten eine Impfberatung gemäß § 34 Abs. 10a IfSG stattgefunden.

تاریخ _____ محل _____
Datum *Ort*

امضا و مهر پزشک _____
*Unterschrift und Stempel Arzt*Ärztin*