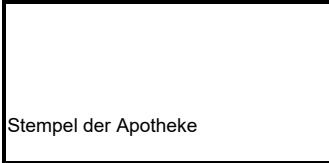


**Formblatt A zur Abgabe von Kinderimpfstoffen**

Meldung der Impfstoffabgaben für den Monat \_\_\_\_\_/202\_  
zur monatlichen Abrechnung an die Pharmazeutische Gehaltskasse

Öffentliche Apotheke - Nr.: \_\_\_\_\_



| Name der Ärztin /des Arztes | Praxisort |                                      |  |  |                                       |  |   |  | nur für<br>Neugeborene<br>mit Risiko            |             |  |
|-----------------------------|-----------|--------------------------------------|--|--|---------------------------------------|--|---|--|---|-------------|--|
|                             |           | HEXYON<br>*Anzahl der<br>Einzeldosen | INFANRIX<br>HEXA<br>*Anzahl der<br>Einzeldosen | MMR-<br>VAXPRO<br>*Anzahl der<br>Einzeldosen | ROTARIX<br>*Anzahl der<br>Einzeldosen | PREVENAR<br>13<br>*Anzahl der<br>Einzeldosen | **<br>VAXNEUVANCE<br>*Anzahl der<br>Einzeldosen | HBvaxPro<br>*Anzahl der<br>Einzeldosen | ***<br>GARDASIL 9<br>*Anzahl der<br>Einzeldosen | Abgabedatum | Unterschrift<br>der Ärztin /<br>des Arztes |
|                             |           |                                      |  |  |                                       |  |   |  |   |             |  |
|                             |           |                                      |  |  |                                       |  |   |  |   |             |  |
|                             |           |                                      |  |  |                                       |  |   |  |   |             |  |
|                             |           |                                      |  |  |                                       |  |   |  |   |             |  |
|                             |           |                                      |  |  |                                       |  |   |  |   |             |  |
|                             |           |                                      |  |  |                                       |  |   |  |   |             |  |
|                             |           |                                      |  |  |                                       |  |   |  |   |             |  |
|                             |           |                                      |  |  |                                       |  |   |  |   |             |  |
|                             |           |                                      |  |  |                                       |  |   |  |   |             |  |
| <b>Einzelsummen:</b>        |           |                                      |  |  |                                       |  |   |  |   |             |  |

**Summe aller abgegebenen Impfstoffe auf dieser Seite :**

\* Anzahl der Einzeldosen eintragen, auch wenn sich eine Einzeldosis in einer 10-er Packung befinden sollte.

\*\* ab 01.02.2023 für alle Erstimpfungen

\*\*\* ab 01.02.2023, gratis von 12 bis 21 Jahre