

An das  
Ministerium Arbeit,  
Soziales, Frauen und Gesundheit  
Franz-Josef-Röder-Str. 23  
66119 Saarbrücken

**Jahresbericht Gelbfieberimpfungen** \_\_\_\_\_

**Vaccinating Center Saarland Reg. Nr.** \_\_\_\_\_

<b>Anzahl Impfungen insgesamt</b>	<b>Reiseländer</b>	<b>verwendete Chargen- Nummern</b>	<b>verwendeter Impfstoff</b>	<b>Probleme bei der Impfung</b>	<b>Vorkommnisse- bei der Lagerung des Impfstoffes</b>

**Bezogenes Info-Material:**

**Hinweis: Gemäß Ihrer Verpflichtungserklärung sind Sie verpflichtet, mindestens alle 5 Jahre die Teilnahme an einer eintägigen Fortbildungsveranstaltung Reise- und Tropenmedizin nachzuweisen.**

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes