

# Antrag

## auf Eintragung der Covid19 Impfung in den e-Impfpass

Vorname:	
Nachname:	
Anschrift:	
PLZ/Ort:	4785 Freinberg
Geburtsdatum:	
Versicherungsnummer:	

### Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich die Gemeinde FREINBERG, die Österreichische Gesundheitskasse und die Bezirkshauptmannschaft Schärding meine persönlichen Daten in den e-Impfpass einzutragen. Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten, sowie die Versicherungsnummer zwischen diesen Institutionen ausgetauscht werden.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

\_\_\_\_\_

Die Identität wurde von der Gemeinde FREINBERG geprüft und stimmt mit den Daten des Impfpasses überein.

\_\_\_\_\_  
Stempel Gemeinde

Beilagen:  
Kopie Ausweisdokument  
Kopie Impfpass