

An die  
**MARKTGEMEINDE RUM**

**I m p f b e s t ä t i g u n g**

( Gültig für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr )

Das Kind (der Jugendliche) \_\_\_\_\_

hat am \_\_\_\_\_ in meiner Ordination die Zeckenschutzimpfung erhalten.

Stempel des Arztes:

---

Gegen Vorlage dieser Impfbestätigung kann der Erziehungsberechtigte während der Amtsstunden einen Beitrag in der Höhe von € 5,00 abholen.

---