

Nachname: KRATZ

Geschlecht: M

Vorname: DETLEF

Geboren am: 14.05.46

Folgende Impfungen wurden durchgeführt: *The following vaccinations were given:*

Datum <i>Date</i>	Impfung gegen <i>Vaccination against</i>	Handelsname & Chargennummer <i>Manufacturer and batch no. of vaccine</i>	Impfzentrum <i>Vaccination center</i>	Unterschrift und Stempel des Arztes <i>Signature and stamp of physician</i>
15.04. 21	COVID-19	COMIRNATY® Ch.-B.: ET3045	Impfzentrum Arena Berlin Eichenstraße 4 12435 Berlin C12-ARE	Dr. K. Spickermann Haut- u. Geschlechtskrankh. Impfzentrum Friedrichsi
6.5. 21	COVID-19	COMIRNATY® Ch.-B.: EY2172	Impfzentrum Arena Berlin Eichenstraße 4 12435 Berlin C12-ARE	Impfzentrum Arena Berlin Eichenstraße 4 12435 Berlin Podang

Nächster Impftermin (Datum / Impfungen): 1.
Next appointment (date / vaccinations)

2. 6.05.21 / 15 UHR