

Name:	Vorname:
1 A. Wollen Sie geimpft werden?	
<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> weiß noch nicht	
1 B. Wenn Ja, mit welchem Impfstoff? (mehrere Antworten sind möglich)	
mRNA-Impfstoff z.B. <input type="radio"/> BionTECH/Pfizer	
<input type="radio"/> Moderna	
Vektorimpfstoff z.B. <input type="radio"/> AstraZeneca	
<input type="radio"/> Johnson & Johnson	
<input type="radio"/> Sputnik V	
<input type="radio"/> andere z.B. _____	
2. Wie kommen Sie zur Impfstelle (Bürgerhalle-Koslar)?	
<input type="radio"/> Ohne Hilfe, ich kann ohne Einschränkung in die Bürgerhalle kommen	
<input type="radio"/> Ich bin auf Hilfe angewiesen, kann aber in die Bürgerhalle kommen	
<input type="radio"/> Ich kann nicht in die Bürgerhalle kommen, man muss zu mir kommen	
3. Gibt es bei Ihnen Gründe, die zu einer Priorisierung der Impfung führen würden? (Bitte vergleichen Sie die Priorisierungsliste im Anhang)	
<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> weiss nicht	
<input type="radio"/> Ja, nämlich: <input type="radio"/> Prio 1 <input type="radio"/> Prio 2 <input type="radio"/> Prio 3	
Grund: _____	
Persönliche Daten	
Geschlecht: <input type="radio"/> m <input type="radio"/> w	Geb. Datum:
Strasse:	
Ort:	
Tel.-Nr:	
Email:	
<input type="radio"/> Ich bin mit der Datenerhebung einverstanden und möchte an der Umfrage teilnehmen.	
<input type="radio"/> Der Kontaktaufnahme durch die Praxis Dr. Yihune zur Planung der Corona-Impfung stimme ich ausdrücklich zu.	

Name:	Vorname:
1 A. Wollen Sie geimpft werden?	
<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> weiß noch nicht	
1 B. Wenn Ja, mit welchem Impfstoff? (mehrere Antworten sind möglich)	
mRNA-Impfstoff z.B. <input type="radio"/> BionTECH/Pfizer	
<input type="radio"/> Moderna	
Vektorimpfstoff z.B. <input type="radio"/> AstraZeneca	
<input type="radio"/> Johnson & Johnson	
<input type="radio"/> Sputnik V	
<input type="radio"/> andere z.B. _____	
2. Wie kommen Sie zur Impfstelle (Bürgerhalle-Koslar)?	
<input type="radio"/> Ohne Hilfe, ich kann ohne Einschränkung in die Bürgerhalle kommen	
<input type="radio"/> Ich bin auf Hilfe angewiesen, kann aber in die Bürgerhalle kommen	
<input type="radio"/> Ich kann nicht in die Bürgerhalle kommen, man muss zu mir kommen	
3. Gibt es bei Ihnen Gründe, die zu einer Priorisierung der Impfung führen würden? (Bitte vergleichen Sie die Priorisierungsliste im Anhang)	
<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> weiss nicht	
<input type="radio"/> Ja, nämlich: <input type="radio"/> Prio 1 <input type="radio"/> Prio 2 <input type="radio"/> Prio 3	
Grund: _____	
Persönliche Daten	
Geschlecht: <input type="radio"/> m <input type="radio"/> w	Geb. Datum:
Strasse:	
Ort:	
Tel.-Nr:	
Email:	
<input type="radio"/> Ich bin mit der Datenerhebung einverstanden und möchte an der Umfrage teilnehmen.	
<input type="radio"/> Der Kontaktaufnahme durch die Praxis Dr. Yihune zur Planung der Corona-Impfung stimme ich ausdrücklich zu.	