

## BKK-Impfberatung NW: Fragebogen Inlandsimpfungen

Name der BKK: BKK VICTORIA-D.A.S.  
Anschrift der BKK: Fischerstr. 8, 40477 Düsseldorf  
Verantwortlicher Mitarbeiter\*: .....  
Tel. Durchwahl\*: .....  
Fax-Nr.: (0211) 477-7568  
Datum\*: .....

Wie soll die Ausarbeitung geschickt werden? per Post  per Fax

Bevorzugte Bearbeitung wegen Dringlichkeit erbeten:

BKK Versicherte/r Name, Vorname: ....., .....  
Geburtsdatum: .....

1. **Impfberatung für Kinder** entsprechend den aktuellen Empfehlungen der STIKO (Ständige Impfkommision beim Robert-Koch-Institut, Bundesinstitut für Infektionskrankheiten und nicht übertragbaren Krankheiten)

Alter des Kindes: ..... Jahre

Allgemeine Impfpempfehlungen (altersbezogen)

Für (eine) spezielle Impfung(en), welche? .....

2. **Impfberatung für Erwachsene**

Nur für Tetanus, Diphtherie, Influenza

Für (eine) spezielle Impfung(en), welche? .....

**Eine Bearbeitung kann nur bei vollständig ausgefülltem Fragebogen erfolgen!**

\* wird von der BKK VICTORIA-D.A.S. ausgefüllt