



Vereinbarung Impftermin

Faxformular für **hörbehinderte Menschen**

Faxnummer: +49 611 32764 - 4040

E-Mail-Adresse: Impfterminservice.gehoerlos@rpgi.hessen.de

Angaben zu meiner Person

Name: _____ Vorname: _____



Ich kann nicht hören und daher nicht telefonieren.

Achtung!

**Bitte schicken Sie uns eine Kopie vom
Schwerbehindertenausweis und eine Kopie vom Personalausweis!**

Der Antrag kann sonst nicht bearbeitet werden!

Ich habe einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen:

GI

TBI

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Geburtsdatum: _____
(Tag) (Monat) (Jahr)

Geschlecht:

männlich	weiblich	divers
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Terminwünsche

	Mo - Fr	Sa + So
Vormittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

oder

Mir ist egal, wann der Termin ist

Bevorzugter Kontakt

E-Mail-Adresse: _____

Post: _____

----- Empfangsbestätigung (von der Impfkoordination auszufüllen) -----

An das Call Center weitergeleitet am (Datum): _____

Unterschrift des Bearbeiters: _____