Meldeformular für Apotheken,

die Impfungen durchführen möchten

**(dem Kantonsapotheker oder der Kantonsapothekerin, GesA in Freiburg zu übermitteln)**

1. Name und Vorname des oder der Apothekers/Apothekerin:

1. Name der Apotheke, in welcher das Durchführen der Impfung vorgesehen ist:

1. Welche spezifisch anerkannte Weiterbildung wurde besucht?

1. Kopie der Weiterbildungsbestätigung :

*Dem Meldeformular beizulegen*

1. Ist für die Impfung ein geeigneter Raum vorhanden, der akustisch und optisch isoliert und ist?

1. Werden die Hygieneanforderungen erfüllt?

1. Deckt die Haftpflichtversicherung der Apotheke das spezifische Risiko der Impfaktivitäten (Beweismittel vorzulegen)?

1. Datum und Unterschrift:

602\_150622\_Vaccination\_Formulaire d'inscription\_D