

Vereinbarung Impftermin

Formular für **hör- oder sprachbehinderte Menschen**

Faxnummer: +49 611 32764 - 4040

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

Post-Adresse: Regierungspäsidium Gießen

Stabsstelle für Barrierefreie IT

- Impftermin -

Landgraf-Philipp-Platz 1-7

35390 Gießen

HESSEN



Bitte beachten Sie vor dem Ausfüllen dieses Formulars die bundesweit geltende Impf-Reihenfolge.

[bundesregierung.de/breg-de/themen/corona-informationen-impfung/corona-impfverordnung-1829940](https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/corona-informationen-impfung/corona-impfverordnung-1829940)

Angaben zu meiner Person

Name: _____ Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

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

Geschlecht:

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



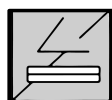
Ich kann nicht hören und daher nicht telefonieren.

Ich habe einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen:

GI

TBI

Ich habe ein ärztliches Attest bezüglich meiner Hör-Behinderung angehängt



Ich kann nicht sprechen und daher nicht telefonieren.

Ich habe ein ärztliches Attest aufgrund meiner Sprach-Behinderung angehängt

Achtung!

Bitte schicken Sie uns eine Kopie vom:

1. **Schwerbehindertenausweis / ärztliches Attest**
2. **Kopie vom Personalausweis**

Der Antrag kann sonst nicht bearbeitet werden!

Die Termine werden Ihnen automatisch zugewiesen.

Wir geben Ihnen Bescheid, wann der Impf-Termin ist.

E-Mail-Adresse: _____

Post: _____

Die vollständige Datenschutzerklärung ist abrufbar unter:
<https://impfterminservice.hessen.de/datenschutz>

----- Dokumentationsvermerk (von der Impfkoordination auszufüllen) -----

An das Call Center weitergeleitet am (Datum): _____

Unterschrift des Bearbeiters: _____