

Rezept für drei Packungen des Impfstoffes GARDASIL[®]9*



im Rahmen der „HPV-Impfkation für Jugendliche und Erwachsene – Initiative der Krebshilfe Burgenland und des Landes Burgenland“

Nachname, Vorname

.....
.....

Geburtsdatum

.....

Hauptwohnsitz im Burgenland* zum Ankreuzen

Gardasil[®]9 für 1. Teilimpfung

.....
Apotheke und Datum

Gardasil[®]9 für 2. Teilimpfung

.....
Apotheke und Datum

Gardasil[®]9 für 3. Teilimpfung

.....
Apotheke und Datum



*Es sind ausschließlich Personen mit Hauptwohnsitz im Burgenland und Apotheken sowie Ärztinnen und Ärzte mit Sitz im Burgenland berechtigt an der Aktion teilzunehmen.

Wie funktioniert die Aktion?

- Sie bekommen beim Arzt dieses Rezept für den Impfstoff.
- Mit diesem Rezept können Sie in der Apotheke den Impfstoff kaufen/bestellen.
- Mit dem Impfstoff gehen Sie dann zu Ihrem Arzt zum Impfen (Impfpass nicht vergessen!).
- Es sind drei Teilimpfungen nötig, das Rezept gilt jeweils für alle drei Packungen, die notwendig sind.

.....
Name des Arztes

.....
Berufssitz des Arztes

.....
Datum der Ausstellung

.....
Stempel und Unterschrift



Kosten im Rahmen dieser Aktion:

- Impfstoff pro Packung in der Apotheke:
€ 154
- Empfohlenes Impfhonorar pro Impfung
beim Arzt auf freiwilliger Basis:
€ 10
- Rund **€ 180** Kostenersparnis
im Rahmen der Aktion

Refundierung der Krebshilfe Burgenland:

- Die Krebshilfe Burgenland unterstützt
diese Aktion noch zusätzlich für
Schüler, Lehrlinge und Studenten
mit Hauptwohnsitz im Burgenland.
- An die ersten 155 Schüler, Lehrlinge
oder Studenten refundiert die Krebshilfe
Burgenland bei Nachweis der absolvierten
drei Teilimpfungen (Impfpass und Rech-
nung) einmalig € 162.

Mehr Informationen auf
www.krebshilfe-bgid.at



Termine der Impfungen:

1. Teilimpfung:

.....
Datum

2. Teilimpfung: frühestens einen Monat nach
der 1. Teilimpfung:

.....
Datum

3. Teilimpfung: frühestens drei Monate nach
der 2. Teilimpfung:

.....
Datum

