



Bewilligung für die Durchführung von Gelbfieberimpfungen Gesuch zur Erneuerung oder Verzichtserklärung

Bitte senden Sie dieses Formular vollständig ausgefüllt an: Bundesamt für Gesundheit (BAG) Abteilung Übertragbare Krankheiten Gelbfieber-Impfbewilligung CH-3003 Bern	
Allgemeine Informationen	
Gelbfieber-Stempel Nr.:	
Gültig bis:	
Vorname/Name AntragstellerIn:	
Adresse der Praxis:	
Kanton:	
Telefonnummer:	
E-Mail-Adresse:	
Bewilligung für die Durchführung von Impfungen gegen Gelbfieber	
<input type="checkbox"/> Ja, ich bitte das BAG um Erneuerung meiner Bewilligung für die Gelbfieberimpfung.	
<input type="checkbox"/> Nein, ich verzichte auf die Erneuerung meiner Bewilligung für die Gelbfieberimpfung und sende den amtlichen Stempel an das BAG zurück , denn	
<input type="checkbox"/> ich werde diese Leistung ab	nicht mehr anbieten.
<input type="checkbox"/> ich biete diese Leistung seit	nicht mehr an.
<input type="checkbox"/> ich bin inzwischen pensioniert.	
<input type="checkbox"/> anderes (bitte ausführen):	
Weiter- und Fortbildungen (nur auszufüllen, falls Sie eine Erneuerung der Bewilligung beantragen)	
Eidgenössischer (oder anerkannter ausländischer) Weiterbildungstitel in Tropen- und Reisemedizin	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

