



## Bewilligung für die Durchführung von Gelbfieberimpfungen Gesuch zur Erneuerung oder Verzichtserklärung

Bitte senden Sie dieses Formular vollständig ausgefüllt an: <b>Bundesamt für Gesundheit (BAG)</b> <b>Abteilung Übertragbare Krankheiten</b> <b>Gelbfieber-Impfbewilligung</b> <b>CH-3003 Bern</b>	
<b>Allgemeine Informationen</b>	
<b>Gelbfieber-Stempel Nr.:</b>	
<b>Gültig bis:</b>	
<b>Vorname/Name AntragstellerIn:</b>	
<b>Adresse der Praxis:</b>	
<b>Kanton:</b>	
<b>Telefonnummer der Praxis:</b>	
<b>E-Mail-Adresse:</b>	
<b>Bewilligung für die Durchführung von Impfungen gegen Gelbfieber</b>	
<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 <b>und sende den amtlichen Stempel an das BAG zurück</b> , 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):	
<b>Weiter- und Fortbildungen</b> (nur auszufüllen, falls Sie eine Erneuerung der Bewilligung beantragen)	
<b>Eidgenössischer</b> (oder anerkannter ausländischer) <b>Weiterbildungstitel in Tropen- und Reisemedizin</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

