



# Selbsteinschätzung: Was trifft auf mich zu?

Unter 16 Jahre		Über 16 Jahre
	(Mögliche) Schwangerschaft, Stillende Mutter	
Allergie gegen Bestandteil des Impfstoffes (Polyethylenglykol)	Allergie mit schwerer Reaktion in der Vergangenheit	
	Schwere Immunsuppression	
Aktuell Fieber oder andere COVID-19- Symptome		COVID-19- symptomfrei
Aktuell in Isolation oder Quarantäne		Nicht mehr in Isolation* oder Quarantäne

\*Nach durchgemachter COVID-19-Erkrankung (positives Testergebnis und Symptome) wird die Impfung nach drei Monaten empfohlen.

**Aktuell  
keine  
Impfung**

ROT

**Sprechen  
Sie mit  
Ihrer Ärztin /  
Ihrem Arzt**

ORANGE

**Vereinbaren  
Sie einen  
Impftermin**

GRÜN