

Einverständniserklärung der Eltern / Sorgeberechtigten

zur Schutzimpfung von Kindern und Jugendlichen gegen COVID-19 mit dem
Impfstoff von BioNTech/Pfizer

Für eine Impfung von Kindern ab 5 Jahren gegen COVID-19 ist entsprechend der Empfehlung der
ständigen Impfkommission (STIKO) eine ärztliche Beratung und Aufklärung, sowie die
Einwilligung der Erziehungsberechtigten erforderlich.

Mit der Unterschrift auf dieser Einwilligungserklärung wird in die Impfung der nachfolgenden
minderjährigen Person eingewilligt. Bei Unterschrift nur einer sorgeberechtigten Person bestätigt
diese, dass die Zustimmung der anderen sorgeberechtigten Person eingeholt wurde.

Name der zu impfenden Person (Name, Vorname)
Geburtsdatum
Anschrift
Name der Eltern / Sorgeberechtigten

Ich habe den Inhalt des Aufklärungsmerkblattes zur Kenntnis genommen.

- Ich habe keine weiteren Fragen und verzichte ausdrücklich auf das ärztliche
Aufklärungsgespräch. Mein Kind wird dennoch von einem Arzt / Ärztin persönlich aufgeklärt.
- Ich willige in die vorgeschlagene Impfung meines Kindes gegen COVID-19 mit dem mRNA-
Impfstoff von BioNTech ein.

Ort, Datum, Unterschrift des Elternteils / des Sorgeberechtigten
--