

Einverständniserklärung

zur 1. / 2. oder Auffrischung- Impfung gegen Sars-CoV-2 mit Comirnaty von BioNtech

Hiermit erkläre ich mich als Personensorgeberechtigte/r mit der oben genannten Impfung meines Kindes einverstanden.

Ich versichere mit meiner Unterschrift auch das Einverständnis des/r zweiten Personensorgeberechtigten.

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich habe keine offenen Fragen zur Impfung und verzichte auf eine Kopie des Aufklärungsbogens.

Nachname des Impflings:

Vorname:

Geburtsdatum:

Ort: _____ Datum: _____

Name und Unterschrift des Personensorgeberechtigten:
