



Einwilligungserklärung für Impfungen gegen COVID-19 von Kindern ab 5 Jahren (zur Vorlage im Impfzentrum)

Für eine Impfung von Kindern im Alter von 5 bis 11 Jahren gegen COVID-19 ist entsprechend der Empfehlung der ständigen Impfkommission (STIKO) eine ärztliche Beratung und Aufklärung erforderlich. Für Kinder zwischen 5 bis 11 Jahren ist eine Einwilligung der sorgeberechtigten Personen 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.

Impfberechtigte Person:

| | |
|--------------------|--|
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Straße, Hausnummer | |
| PLZ, Ort | |

1. Sorgeberechtigte Person:

| | |
|---|--|
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Straße, Hausnummer | |
| PLZ, Ort | |
| Ort, Datum | |
| Unterschrift sorgeberechtigte Person | |

2. Sorgeberechtigte Person:

| | |
|---|--|
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Straße, Hausnummer | |
| PLZ, Ort | |
| Ort, Datum | |
| Unterschrift sorgeberechtigte Person | |