

Dr. med. Markus Ziesing, Allgemeinmedizin - Chirotherapie
Dr. med. Alexander Stöckl, Allgemeinmedizin – Diabetologie DDG – Notfallmedizin
Dr. med. Dorothea Diehl, Allgemeinmedizin
Dr. med. Kristin Dziewior, Allgemeinmedizin
Dr. med. Margit Rahlf, Allgemeinmedizin – Innere Medizin
Michaela Rose, Allgemeinmedizin – Chirurgie



www.gemeinschaftspraxis-diedorf.de
Bei den Zäunen 2 86420 Diedorf
Fax 08238 2006 Tel 08238 2010

Einverständniserklärung zur Auffrischungsimpfung von Jugendlichen zwischen 12 und 18 Jahren

Hiermit bestätigen wir, _____
Namen, Vornamen beider Erziehungsberechtigten

wohnhaft in _____

dass ich eine Auffrischungsimpfung für mein/e Tochter/Sohn

_____, geboren am _____,

mit Comirnaty (Biontech/Pfizer) 0,3 ml wünsche.

Ich wurde darüber informiert, dass eine Auffrischungsimpfung aktuell für Kinder und Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren primär aus beruflicher oder individuell gesundheitlicher Indikation erfolgen sollte und dass es zu diesem Zeitpunkt noch keine STIKO - Empfehlung gibt.

Ich bin mir über mögliche Nebenwirkungen und ungeklärte Langzeitfolgen bewusst, wünsche die Impfung aber trotzdem.

Ich habe die Aufklärung über m-RNA Impfstoffe erhalten und gelesen.

Ich habe keine weiteren Fragen mehr.

Ort, Datum

Erziehungsberechtigte

Erziehungsberechtigter

(!!!die Unterschrift von **BEIDEN** Erziehungsberechtigten ist erforderlich!!!)