

ÜBAG

Dr. med. Christine Rose

FÄ f. Allgemeinmedizin

Christoph Balshüesemann

FA f. Psychiatrie u. Psychotherapie



DR. MED. CHRISTINE ROSE
FACHÄRZTIN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

Vititorwall 5 | 38640 Goslar

Tel: 05321 22833 | Fax: 05321 22834

Mail: info@rose-allgemeinmedizin.de

Einverständniserklärung zur Covid-19-Impfung bei Kinder von 5 – 11 Jahren

Vor-, und Nachname des Kindes

Geb. Datum

Hiermit bestätige ich/bestätigen wir, dass ich/wir umfassend über die für Kinder im Alter von 5 – 11 Jahren zugelassene Impfung gegen das SARS-CoV-2 Virus mit dem Impfstoff Comirnaty (Biontech/Pfizer) aufgeklärt bin/sind unter Hinweis auf aktuell zugänglichen Informationen.

(Links auf unserer Website verknüpft – www.rose-allgemeinmedizin.de)

Mit der folgenden Unterschrift bestätige ich / wir, dass die Impfung gegen COVID-19 ausdrücklich von mir / uns für oben genanntes Kind gewünscht wird.

(Bitte beachten Sie die Einverständniserklärung soll, sofern Sie nicht allein erziehungsberechtigt sind, von beiden erziehungsberechtigten Personen unterschrieben werden)

Name Erziehungsberechtigte(r) 1

Beziehung zum Kind

Unterschrift

Name Erziehungsberechtigte(r) 2

Beziehung zum Kind

Unterschrift