



Einverständniserklärung zur Begleitung des Kindes zur Covid-19 Impfung

Hiermit bestätige ich/bestätigen wir, dass ich/wir die aktuellen Empfehlungen zur Impfung für Jugendliche zwischen 12 und 15 Jahren der STIKO (zu finden unter <https://www.rki.de>) gelesen habe/haben.

Mit der folgenden Unterschrift bestätige ich/bestätigen wir, dass die Impfung gegen Covid-19 für das genannte Kind von mir/uns ausdrücklich erwünscht ist.

Bescheinigung für Impfungen von Kindern und Jugendlichen ab 12 Jahren

Für eine Impfung von Kindern und Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren ist entsprechend der Empfehlung der ständigen Impfkommission (STIKO) eine ärztliche Beratung und Aufklärung erforderlich. Für Kinder und Jugendliche zwischen 12-15 Jahren ist eine Einwilligung mindestens einer sorgeberechtigten Person erforderlich. Mit der Unterschrift auf dieser Bescheinigung wird in die Impfung der nachfolgenden minderjährigen Person eingewilligt.

Impfberechtigte Person:

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

1. Sorgeberechtigte Person (erforderlich):

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

2. Sorgeberechtigte Person (optional):

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