

GEMEINSCHAFTSPRAXIS

Dr. med. Thomas BOEDER, Facharzt für Allgemeinmedizin
Dr. med. Wulf KAPS, Facharzt für Allgemeinmedizin



Name:

Geb.datum:

Arzt:

Das oben benannte Kind ist zwischen 12 und 16(18) Jahren alt.
Als Eltern/Erziehungsberechtigte wünschen wir ausdrücklich eine Impfung für das Kind mit dem Coronavirus-Impfstoff Comirnaty von BioNTech/Pfizer.
Dieser Wunsch ist mit dem o.g. Kind besprochen und findet dessen Einverständnis.
Das o.g. Kind soll in allseitigem Einverständnis geimpft werden.

Wir sind umfassend informiert, hatten ausreichend Bedenkzeit und entscheiden uns aktiv und unter Bestätigung der Aufklärung durch einen Arzt für diese Impfung.
Auf weitere Aufklärungsmaßnahmen verzichten wir hiermit.

Asslar, den

Erziehungsberechtigter 1/Mutter _____

Name bitte in Druckbuchstaben _____

Erziehungsberechtigter 2/Vater _____

Name bitte in Druckbuchstaben _____