

Einverständniserklärung für die Impfung von minderjährigen Personen mit einem COVID-19 Impfstoff

Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen

Daten der minderjährigen Person

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Daten des Erziehungsberechtigten

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Ich bin (zutreffendes bitte ankreuzen)

Elternteil Erziehungsberechtigte Person Vormund

Sonstiges: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Unterschrift der minderjährigen Person