

Einverständniserklärung zur Covid-19-Impfung für Kinder von 5 bis 11 Jahren mit dem Impfstoff von Pfizer/Biontech

Vor- und Nachname des Kindes

Geb. Datum

Vacme-Code

Hiermit bestätige ich, dass ich die aktuellen Informationen und Empfehlungen zur Impfung für Kinder zwischen 5 und 11 Jahren gegen COVID-19 des BAG (zu finden auf der Webseite des BAG unter: <https://bag-coronavirus.ch> oder auf unserer Webseite unter „Wichtige Patienteninformationen“ und „Merkblatt Covid-19 Impfung für Kinder“) gelesen habe.

Falls bereits eine Infektion stattgefunden hat, braucht mein Kind gemäss EKIF keine Impfung. Ich kann mein Kind trotzdem impfen, sofern die Infektion mehr als 4 Wochen zurückliegt. Ich bestätige mit untenstehender Unterschrift, mit dem «off-label» use einverstanden zu sein.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Impfung gegen COVID-19 mit dem Impfstoff Comirnaty von Pfizer/Biontech ausdrücklich von mir für oben genanntes Kind gewünscht wird.

Vor- und Nachname Erziehungsberechtigter

Mutter Vater

Datum / Unterschrift