

COVID19-IMPfung VON JUGENDLICHEN ZWISCHEN 12 UND 15 JAHREN

Einwilligungserklärung

Jugendliche zwischen 12 und 15 Jahren müssen entweder von einem gesetzlichen Vertreter persönlich begleitet werden oder die vorliegende, von einer gesetzlichen Vertretung unterzeichnete, Einwilligungserklärung zum Impfort mitbringen.

Name der zu impfenden Person (Name, Vorname):

Geburtsdatum der zu impfenden Person (Tag/Monat/Jahr):

Adresse der zu impfenden Person:

Name der gesetzlichen Vertretung:

Telefon der gesetzlichen Vertretung:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich als gesetzliche Vertretung der/des obgenannten Jugendlichen, dass ich und die zu impfende Person über die Covid19-Impfung bei Jugendlichen im Alter von 12 bis 15 Jahren ausreichend aufgeklärt wurden, insbesondere über deren Nutzen und Risiken.

Mit meiner Unterschrift erteile ich nach Rücksprache und im Einverständnis mit einer allfälligen weiteren gesetzlichen Vertretung und der/dem obgenannten Jugendlichen die Einwilligung in deren/dessen Covid19-Impfung. Ort der Impfung: Kinderarztpraxis Küsnacht

Ort, Datum

Unterschrift der gesetzlichen Vertretung
