

Einverständniserklärung zur Covid- 19 - Impfung bei Kindern ab 12 Jahren

Name des Kindes, Geburtsdatum

Hiermit bestätigen wir, dass wir die aktuellen Informationen und Empfehlungen zur Impfung für Jugendliche ab 12 Jahren gegen COVID-19 der STIKO gelesen haben.

Mit der folgenden Unterschrift betätigen wir, dass die Impfung gegen COVID-19 ausdrücklich von uns für oben genanntes Kind gewünscht wird.

_____ (1. Sorgeberechtigter)

Datum, Unterschrift

_____ (2. Sorgeberechtigter)

Datum, Unterschrift