

## Einverständniserklärung zur Covid- 19 - Impfung bei Kindern ab 5 Jahren

---

Name des Kindes, Geburtsdatum

Hiermit bestätigen wir, dass wir die aktuellen Informationen und Empfehlungen zur Impfung für Jugendliche ab 5 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