

Impfeinwilligung

Name: _____

Geb. : _____

Entgegen der aktuellen Stiko (Ständige Impfkommission) Empfehlung wünsche ich die Boosterimpfung gegen Corona.

Hiermit willige ich der Impfung (mRNA Impfstoff von BioNTech) ein.

- Es bestand vor dem Impftermin die Möglichkeit ein Arztgespräch wahrzunehmen.

- Ich willige ein.
- Ich lehne ab. Grund: _____

Datum: _____

Unterschrift Patient: _____