

Hausarztpraxis Vaupel

Chargennummer:

**Einwilligungserklärung zur Auffrischungsimpfung
mit einem mRNA-Impfstoff**
(Comirnaty® von BioNTech/Pfizer und Spikevax® von Moderna)

Stempel:

Angaben zu der zu impfenden Person:

Name																				
Vorname																				
Geburtsdatum																				
Strasse																				
PLZ																				

Kurzanamnese:

1. Angaben zu der erfolgten Grundimmunisierung (Schutzimpfung gegen Covid-19)

Datum: _____ Impfstoff: _____
Datum: _____ Impfstoff: _____

2. Wurde bei Ihnen in der Vergangenheit eine Infektion mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) sicher mittels PCR-Test nachgewiesen?

ja nein

Wenn ja, wann? _____

3. Sind Sie schwanger? Wenn ja, in welcher Schwangerschaftswoche (SSW).

ja _____ SSW nein

Ich bin mit der Auffrischungsimpfung einverstanden.

Es haben sich Änderungen bzgl. meiner Vorerkrankungen oder Risiken ergeben./
Ich habe in den letzten 14 Tagen eine Impfung (ausgenommen Gripeschutz) erhalten.

Ort, Datum _____

Unterschrift der zu impfenden Person

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Anmerkung: Vor der Durchführung der Impfung ist eine mündliche Aufklärung erfolgt.