

Aufklärung und Einwilligung: Covid-Impfung

Hiermit bestätige ich,

(Vorname)

(Nachname)

(Geburtsdatum)

heute von Frau/Herrn Dr. Stefan König

über eine COVID-19- (Auffrischungs-) Impfung gemäß aktuell gültiger Empfehlung des Nationalen Impfgremiums umfassend aufgeklärt worden zu sein.

Dabei kamen insbesondere auch folgende Punkte zur Sprache:

- Empfehlung des Nationalen Impfgremiums +Aufklärung bezgl. Impfstoff
- Verbesserung des Impfschutzes durch eine zusätzliche Impfdosis
- Bedeutung der Verwendung des Impfstoffes ohne arzneimittelrechtliche Zulassung (Off Label Use), Absicherung durch Impfschadengesetz
- Unerwünschte Reaktionen und Nebenwirkungen
- Zusätzliches: zu meiner Person

- Keine Medikamenten-/Impfstoffallergie bekannt
- Keine laufen Immun-/Strahlen-/Chemotherapie
- Kein akuter Infekt mit/ohne Fieber
- Keine Schwangerschaft bekannt
- Keine zeitnahe OP geplant
- Bisher keine schwere allerg. Reaktion/Schock erinnerlich

Hiermit erteile ich meine Einwilligung für die COVID-19-Auffrischungsimpfung.

Ich hatte ausreichend Bedenkzeit, und meine Fragen wurden ausreichend beantwortet.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der zu impfenden Person)