

# Erklärung der bei der Impfung von unter 16jährigen mit Comirnaty in den Impfzentren anwesenden Sorgeberechtigten

Stand: Juni 2021

1. Angaben zu den bei der Impfung und dem damit verbundenen Aufklärungsgespräch anwesenden Sorgeberechtigten (Sorgeberechtigte zu 1)

|      |            |              |
|------|------------|--------------|
| Name | Vorname(n) | Geburtsdatum |
|------|------------|--------------|

|           |
|-----------|
| Anschrift |
|-----------|

|      |            |              |
|------|------------|--------------|
| Name | Vorname(n) | Geburtsdatum |
|------|------------|--------------|

|           |
|-----------|
| Anschrift |
|-----------|

2. Angaben zu der oder dem bei der Impfung und dem damit verbundenen Aufklärungsgespräch nicht anwesenden Sorgeberechtigten (Sorgeberechtigte oder Sorgeberechtigter zu 2)

|      |            |              |
|------|------------|--------------|
| Name | Vorname(n) | Geburtsdatum |
|------|------------|--------------|

|           |
|-----------|
| Anschrift |
|-----------|

3. Angaben zu der oder dem zu impfenden Minderjährigen, für die oder den das Sorgerecht besteht

|      |            |              |
|------|------------|--------------|
| Name | Vorname(n) | Geburtsdatum |
|------|------------|--------------|

|           |
|-----------|
| Anschrift |
|-----------|

Bei Anwesenheit nur einer sorgeberechtigten Person Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Ich, Sorgeberechtigte oder Sorgeberechtigter zu 1, bestätige, dass die oder der Sorgeberechtigte zu 2 mich ermächtigt hat, auch für sie oder ihn eine Einwilligung zur Impfung mit Comirnaty der unter 3. genannten minderjährigen Person zu erklären.
- Ich, Sorgeberechtigte oder Sorgeberechtigter zu 1 erkläre, dass ich für die unter 3. genannte minderjährige Person das alleinige Sorgerecht inne habe.

|            |   |
|------------|---|
| Ort, Datum | Unterschrift oder Unterschriften der oder des Sorgeberechtigten |
|------------|---|