

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 zur 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
------------	---