

Einverständniserklärung zur Covid- 19 - Impfung bei Kindern von 12-15 Jahren

Name des Kindes, Geburtsdatum

Hiermit bestätigen wir, dass wir die aktuellen Informationen und Empfehlungen zur Impfung für Jugendliche zwischen 12 - 15 Jahren gegen COVID-19 der STIKO gelesen haben.

Mit der folgenden Unterschrift betätigen wir, dass die Impfung gegen COVID-19 ausdrücklich von uns für oben genanntes Kind gewünscht wird.

_____ (Mutter)

Datum, Unterschrift

_____ (Vater)

Datum, Unterschrift