

# Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten zur Impfung gegen SARS-CoV-2 bei Jugendlichen unter 16 Jahren

Hiermit bestätige/n ich/wir \_\_\_\_\_  
und

\_\_\_\_\_

mein/unser Einverständnis, unser/e Kind/er

\_\_\_\_\_

und

\_\_\_\_\_

gegen SARS-CoV-2 impfen zu lassen.

- Wir sind über die Impfreaktion hinreichend aufgeklärt und bedürfen keine weiteren Aufklärungen die über das Impfangebot hinausreichen.
- Wir wünschen uns weitere Aufklärung zur Impfung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Sorgeberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Impfpling