

## **Einwilligung der Sorgeberechtigten zur Impfung von Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren**

Ich / Wir erklären als Sorgeberechtigte von

Daten des zu impfenden Kindes / Jugendlichen

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	

folgendes:

Ich bin / Wir sind alleinige Sorgerechtsinhaber.

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass mein / unser Kind im Rahmen der Impfwoche durch das Mobile Impfteam in Zwiefalten vom 29.06.2021 bis 03.07.2021 (Erstimpfung) bzw. vom 10. bis 14.08.2021 (Zweitimpfung) die Corona-Schutzimpfung mit dem Impfstoff von BioNtech erhält.

Ich habe / Wir haben das Infoblatt für Kinder- und Jugendärzte und Eltern über die COVID-19-Impfung für Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren zur Kenntnis genommen und sehen uns ausreichend über die Impfung aufgeklärt.

Mir / Uns ist bekannt, dass ein Sorgerechtsinhaber das Kind bei der Impfung begleiten muss.

Unterschriften

\_\_\_\_\_  
Sorgeberechtigte/r 1

\_\_\_\_\_  
Sorgeberechtigte/r 2

**HINWEIS:** Es müssen ALLE Sorgeberechtigten, also im Regelfall beide Elternteile unterschrieben!