



Einverständniserklärung

Daten der zu impfenden Person:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden,

dass mein Sohn/meine Tochter _____

nach erfolgtem ärztlichen Aufklärungsgespräch mit dem Impfstoff von *BionTech-Pfizer* gegen das SARS-CoV2 Virus geimpft werden darf.

Ort/Datum: _____

Unterschriften:

Erziehungsberechtigter 1*

Erziehungsberechtigter 2

*Im Falle eines Sorgerechts für nur einen Erziehungsberechtigten wird Dieses mit der geleisteten Unterschrift bestätigt.