

### **Einverständniserklärung der Eltern**

Ich wurde ausführlich aufgeklärt über die zu verhütenden Krankheiten, deren Behandlungsmöglichkeiten, den Nutzen und Kontraindikationen der Impfung, Verhalten nach der Impfung, mögliche unerwünschte Wirkungen und Impfkomplicationen sowie erforderliche Folge- und Auffrischungsimpfungen. Zusätzlich wurde ich ausführlich über mögliche Folgen unterlassener Impfungen informiert.

Der unterzeichnete Sorgeberechtigte erklärt ausdrücklich, im Einverständnis mit dem nicht anwesenden Sorgeberechtigten die Zustimmung/ Ablehnung zur Impfung zu erteilen.

- **JA**, ich möchte, dass mein Kind gegen folgende Krankheiten geimpft wird.
- **NEIN**, ich lehne die Impfungen meines Kindes gegen folgende Krankheiten ab. Über mögliche Nachteile der Ablehnung dieser Impfung(en) wurde ich informiert.

<b><u>JA</u></b>	<b><u>NEIN</u></b>	<b><u>Impfstoff</u></b>
		Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Kinderlähmung, Hib-Infektionen, Hepatitis B (+Auffrischung)
		Pneumokokken
		Rotaviren
		Meningokokken B
		Mumps, Masern, Röteln, (+Auffrischung)
		Windpocken (Varizellen), (+Auffrischung)
		Meningokokken ACWY
		RSV
		HPV
		FSME
		Influenza
		Hepatitis B
		Hepatitis A+B
		Hepatitis A