

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 erforderlich 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.

JA	NEIN	<u>Impfstoff</u>
		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