Einverständniserklärung zur passiven Immunisierung mit Beyfortus®

Name, Vorname des zu Impfenden: ……..

Geburtsdatum: ……

Name des Sorgeberechtigten: ……..

Hiermit bestätige ich:

0 ich wurde ausreichend informiert und hatte ausreichend Zeit mir diese Informationen zu überlegen

0 ich habe keine weiteren Fragen

0 ich willige in die Immunisierung ein

0 die Mutter wurde in der Schwangerschaft **NICHT gegen RSV** geimpft (nicht gemeint ist die Impfung gegen Keuchhusten = Pertussis)

0 ich bestätige rechtsverbindlich, dass alle Sorgeberechtigten mit der Impfung einverstanden sind

Bitte beachten, dass ohne diese Einverständniserklärung am vereinbarten Termin keine Impfung durchgeführt werden kann, da den Sorgeberechtigten immer Zeit zum „Verarbeiten" der gegebenen Informationen gelassen werden muss.

Ort, Datum: ……

Unterschrift: ……..