



Einverständniserklärung

Anliegend erhalten Sie ein Merkblatt über _____.

Darin sind die wesentlichen Angaben über die durch die Impfung vermeidbaren Krankheiten, den Impfstoff, die Impfung, sowie über Impfreaktionen und mögliche Impfkomplicationen enthalten.

Vor der Durchführung der Impfung bitten wir zusätzlich um folgende Abgaben:

1. **Sind Sie erkältet?** JA. NEIN.
2. **Ist bei Ihnen eine Hühnereiweißallergie bekannt?**
 JA. NEIN.
3. **Traten bei Ihnen nach einer früheren Impfung allergische Reaktionen auf?**
 JA. NEIN.
4. **Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente ein?**
 JA. NEIN.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte bei unser Team.

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Ich habe den Inhalt des Merkblattes (Impfung, Impfstoff, Impfreaktion) zur Kenntnis genommen.

Ich willige in die Impfung ein.

Datum: _____ **Unterschrift** _____