

Einwilligung zur Schutzimpfung gegen COVID-19

„Impfen fürs KIKS!“ am 11.12.2021

Verwendeter Impfstoff: Spikevax® (Moderna)

Name, Vorname: _____ geb: _____

Datum/Impfstoff Zweitimpfung: _____

Ich habe den Inhalt des Aufklärungsmerkblattes zur Kenntnis genommen und bin auf die Möglichkeit hingewiesen worden, im Vorwege ein Aufklärungsgespräch mit Dr. Fallenbacher oder Dr. Osbahr zu führen.

- Ich habe keine weiteren Fragen.
 Ich willige in die vorgeschlagene Impfung gegen COVID-19 ein.
 Die Überwachungszeit (15 min) nach der Impfung werde ich auf dem KIKS!-Gelände verbringen

Lübeck, den _____ Unterschrift: _____

Einwilligung zur Schutzimpfung gegen COVID-19

„Impfen fürs KIKS!“ am 11.12.2021

Verwendeter Impfstoff: Spikevax® (Moderna)

Name, Vorname: _____ geb: _____

Datum/Impfstoff Zweitimpfung: _____

Ich habe den Inhalt des Aufklärungsmerkblattes zur Kenntnis genommen und bin auf die Möglichkeit hingewiesen worden, im Vorwege ein Aufklärungsgespräch mit Dr. Fallenbacher oder Dr. Osbahr zu führen.

- Ich habe keine weiteren Fragen.
 Ich willige in die vorgeschlagene Impfung gegen COVID-19 ein.
 Die Überwachungszeit (15 min) nach der Impfung werde ich auf dem KIKS!-Gelände verbringen

Lübeck, den _____ Unterschrift: _____

Einwilligung zur Schutzimpfung gegen COVID-19

„Impfen fürs KIKS!“ am 11.12.2021

Verwendeter Impfstoff: Spikevax® (Moderna)

Name, Vorname: _____ geb: _____

Datum/Impfstoff Zweitimpfung: _____

Ich habe den Inhalt des Aufklärungsmerkblattes zur Kenntnis genommen und bin auf die Möglichkeit hingewiesen worden, im Vorwege ein Aufklärungsgespräch mit Dr. Fallenbacher oder Dr. Osbahr zu führen.

- Ich habe keine weiteren Fragen.
 Ich willige in die vorgeschlagene Impfung gegen COVID-19 ein.
 Die Überwachungszeit (15 min) nach der Impfung werde ich auf dem KIKS!-Gelände verbringen

Lübeck, den _____ Unterschrift: _____

Einwilligung zur Schutzimpfung gegen COVID-19

„Impfen fürs KIKS!“ am 11.12.2021

Verwendeter Impfstoff: Spikevax® (Moderna)

Name, Vorname: _____ geb: _____

Datum/Impfstoff Zweitimpfung: _____

Ich habe den Inhalt des Aufklärungsmerkblattes zur Kenntnis genommen und bin auf die Möglichkeit hingewiesen worden, im Vorwege ein Aufklärungsgespräch mit Dr. Fallenbacher oder Dr. Osbahr zu führen.

- Ich habe keine weiteren Fragen.
 Ich willige in die vorgeschlagene Impfung gegen COVID-19 ein.
 Die Überwachungszeit (15 min) nach der Impfung werde ich auf dem KIKS!-Gelände verbringen

Lübeck, den _____ Unterschrift: _____