



## Einverständniserklärung zur Covid-19-Impfung bei Kindern/Jugendlichen von 5 - 15 Jahren

---

Name des Kindes

---

Geb. Datum

Hiermit bestätige ich / bestätigen wir, dass ich / wir die aktuellen Informationen und Empfehlungen zur Impfung für Kinder/Jugendliche zwischen 5 - 15 Jahren gegen COVID-19 der STIKO (zu finden auf der Webseite des RKI unter: <https://www.rki.de>) gelesen habe.

- Mit der folgenden Unterschrift bestätige ich / wir, dass die Impfung gegen COVID-19 ausdrücklich von mir / uns für oben genanntes Kind gewünscht wird.
- Ich als allein anwesende sorgeberechtigte Person/Elternteil bürgе dafür, dass die abwesende sorgeberechtigte Person/Elternteil mit der vorgeschlagenen Impfung einverstanden ist.

---

Name Erziehungsberechtigter

---

Unterschrift

---

Name Erziehungsberechtigter

---

Unterschrift