



Sprechzeiten:
Mo.-Fr. 9-11.30 Uhr • Mo., Di., Do. 15-17.00 Uhr
und nach telefonischer Vereinbarung

Erklärung der Eltern

Ich wurde entsprechend der unten aufgeführten Kriterien (siehe Anmerkung) über die durchzuführenden Schutzimpfungen aufgeklärt und hatte Gelegenheit, mit meinem Arzt über Nutzen und Risiken der einzelnen Impfungen zu sprechen.

- ☐ Ja, ich möchte, dass mein Kind gegen folgende Krankheiten geimpft wird.
☐ Nein, ich lehne die Impfung meines Kindes gegen folgende Krankheiten ab. Über mögliche Nachteile der Ablehnung dieser Impfung(en) wurde ich informiert.

Ja	Nein	
☐	☐	Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Kinderlähmung, Hib-Infektion, Hepatitis B
☐	☐	Pneumokokken
☐	☐	Masern, Mumps, Röteln
☐	☐	Windpocken (Varizellen)
☐	☐	Meningokokken B
☐	☐	Hepatitis A
☐	☐	Hepatitis B
☐	☐	Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten (Auffrischung)
☐	☐	Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Kinderlähmung (Auffrischung)
☐	☐	Rotaviren
☐	☐	HPV
☐	☐	
☐	☐	

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten _____ Datum _____

Anmerkung:

Vor jeder Schutzimpfung hat der impfende Arzt den Impfling bzw. den Erziehungsberechtigten aufzuklären. Die Aufklärung umfasst insbesondere Informationen über die zu verhütende Krankheit, den Nutzen der Impfung, Informationen über Dauer und Beginn der Schutzwirkung, Hinweise auf mögliche Nebenwirkungen, Kontraindikationen und Komplikationen sowie Hinweise zu Auffrischungen und Empfehlungen über Verhaltensmaßnahmen im Anschluss an die Impfung. Die alleinige Aufklärung durch ein Merkblatt ist nicht ausreichend, es muss immer auch die Gelegenheit für ein persönliches Gespräch mit dem impfenden Arzt gegeben werden.