



Erklärung zur Impfung gegen Influenza

Ich, _____, geboren am _____
habe den Inhalt der Information „Aufklärung über die Impfung gegen Grippe (Influenza) mit tri-/
tetraivalentem Totimpfstoff (Standard-Impfstoff und Hochdosis-Impfstoff)“ gründlich durchgelesen
und hatte Gelegenheit, Unklarheiten im Gespräch mit meinem behandelnden Arzt zu klären sowie
von ihr/ihm weiterführende Informationen zu erhalten.

- Weitere Fragen habe ich keine.
- Ich bin mit der Durchführung der o. g. Impfung einverstanden.
- Ich bin mit der Durchführung der o. g. Impfung nicht einverstanden.

Über mögliche negative Folgen dieser Entscheidung wurde ich informiert.

Anmerkungen:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Impflings/Betreuers/Sorgeberechtigten