

## Impfeinverständinserklärung

**Geplante Impfung:** \_\_\_\_\_

Anliegend erhalten Sie ein Merkblatt über die Durchführung der Schutzimpfung gegen obengenannte Erkrankung/Erreger. Hierin sind die wesentlichen Angaben über die durch die Impfung vermeidbaren Krankheiten, den Impfstoff, die Impfung, das Verhalten nach der Impfung sowie über Impfreaktionen und mögliche Impfkomplicationen enthalten.

Vor Durchführung der Impfung wird zusätzlich um folgende Angaben gebeten:

1. Besteht bei dem Impfling eine Immundefizienz (erworben, angeboren, durch Medikamente bedingt)?  
 Ja       Nein
2. Hat der Impfling in den vergangenen drei Monaten Immunglobulin (Gammaglobulin) erhalten oder wurde eine Bluttransfusion vorgenommen?  
 Ja       Nein
3. Wurde bei dem Impfling in den vergangenen vier Wochen eine Schutzimpfung durchgeführt oder ist in den kommenden vier Wochen eine Schutzimpfung gegen andere Erkrankungen geplant?  
 Ja       Nein
4. Bei Impfung von Frauen im gebärfähigen Alter: Besteht zur Zeit eine Schwangerschaft?  
 Ja       Nein

Falls Sie noch mehr über die geplante Schutzimpfung wissen wollen, fragen Sie den Impfarzt!

**Bitte bringen Sie zum Impftermin das Impfbuch mit!**

## Impfeinverständinserklärung

**Name des Impflings** \_\_\_\_\_

**geb. am** \_\_\_\_\_

Ich habe das Merkblatt über die obengenannte Schutzimpfung gelesen und bin auf die Möglichkeit hingewiesen worden, mich über alle mich interessierenden Fragen durch ein Gespräch mit dem Impfarzt informieren zu lassen.

- Ich habe keine weiteren Fragen
- Ich willige in obengenannte Impfung ein.
- Ich lehne die Impfung ab. Über mögliche Nachteile der Ablehnung dieser Impfung wurde ich informiert.

Vermerke:

---

---

---

Ort, Datum:

---

---

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes  
(Dr. med. Peters)