



## Einwilligung zur 2. Impfung

(mit mRNA-Impfstoff von BioNTech oder Moderna)

Name:

geb.:

	Die bislang durchgeführte COVID-Impfung habe ich gut vertragen.
	Die bisherige Impfung hat mir große Probleme bereitet, weil...

Impfreaktionen/-komplikationen:

Ich bestätige, dass ich bei der vorangegangenen Impfung ausreichend aufgeklärt wurde. Die Wirkung und mögliche Nebenwirkungen der Impfung sind mir bekannt.

Ich bin mit der Verabreichung der Impfung einverstanden und habe keine weiteren Fragen an die Impfärztin bzw. den Impfarzt.

Neustadt/Wied, den

---

Unterschrift des Impflings bzw. der sorgeberechtigten Person

---

Stempel/Unterschrift der Impfärztin bzw. des Impfarztes