

Einwilligungserklärung

Name der zu impfenden Person (Name, Vorname):

Geburtsdatum:

Anschrift:

Ich habe den Inhalt des Aufklärungsblattes zur Kenntnis genommen und hatte die Möglichkeit zu einem ausführlichen Aufklärungsgespräch mit meiner Impfärztin/meinem Impfarzt.

- ☐ Ich habe keine weiteren Fragen und verzichte ausdrücklich auf das ärztliche Aufklärungsgespräch.
- ☐ Ich willige in die vorgeschlagene Impfung gegen COVID-19 mit einem bivalenten mRNA-Impfstoff ein.
- ☐ Meine letzte COVID-19 Grundimmunisierung oder letzte COVID-19-Booster Impfung oder letzte Corona-Infektion ist mindestens vier Monate zurückliegend, empfohlen ist ein Abstand von min. sechs Monaten.
- ☐ Für Personen unter 60 Jahren, die eine **2. Auffrischungsimpfung** wünschen:
Ich gehöre in eine der u. g. Gruppen der STIKO Empfehlung vom 18.08.22 für eine **2. Auffrischungsimpfung**:
 - Personen im Alter von 12 Jahren mit erhöhtem Risiko für schwere COVID-19 Verläufe infolge einer Grunderkrankung, insbesondere Immundefizienz, z.B. chronische Erkrankungen der Atmungsorgane (inklusive Asthma bronchiale und chronisch obstruktive Lungenerkrankung [COPD]) oder Chronische Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenerkrankungen oder Diabetes mellitus und andere Stoffwechselerkrankungen oder Chronische neurologische Erkrankungen oder Angeborene oder erworbene ID (inkl. Patient- Innen mit neoplastischen Krankheiten) oder HIV-Infektion.
 - Personen in medizinischen Einrichtungen und Pflegeeinrichtungen.
 - BewohnerInnen in Einrichtungen der Pflege.
 - Personen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf in Einrichtungen der Eingliederungshilfe.
 - Ich bin unter 60 Jahre alt und gehöre keiner Gruppe der Empfehlungen der STIKO an, wünsche aber explizit eine 2. Auffrischungsimpfung gegen COVID-19, obwohl diese derzeit nicht durch die STIKO empfohlen wird.
- ☐ Ich lehne die Impfung ab.

Ort, Datum: _____

Unterschrift der zu impfenden Person

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Rechtlicher Hinweis: Dieses Dokument wurde ausgehändigt, nachdem das Vorliegen einer vollständigen RKI Impfdokumentation (Aufklärung, Anamnese und Einverständniserklärung) ärztlicherseits geprüft wurde.

Allgemeiner Hinweis zum Schutz Ihrer Daten: Ihre Daten werden aufgrund der Erlasse des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit, und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) gemäß Datenschutzgrundverordnung für die gesetzliche vorgeschriebene Impfdokumentation verarbeitet und an das Robert-Koch-Institut weitergeleitet.