

Zustimmung der Erziehungsberechtigten zu den Impfungen

BITTE AUSDRUCKEN UND UNTERSCHRIEBEN MITBRINGEN

Wir, die sorgeberechtigten Eltern, haben auf der Praxishomepage die Aufklärungsbögen für die anstehenden Impfungen für unser Kind ausführlich gelesen und verstanden. Wir sind zu folgenden Entschluss gekommen:

Impfung(en)	Stimmen zu	Lehnen ab
Vor 8. Lebenswoche (falls sinnvoll und falls in Schwangerschaft nicht geimpft)		
RS-Viren-Prophylaxe	☐	☐
0 – 9 Monate		
6-fach Impfung	☐	☐
Meningokokken Typ B	☐	☐
Pneumokokken	☐	☐
RS-Viren-Prophylaxe	☐	☐
Schluckimpfung Rotaviren	☐	☐
9 – 24 Monate		
Mumps/Masern/Röteln (MMR)	☐	☐
Mumps/Masern/Röteln/Windpocken (MMRV)	☐	☐
Windpocken	☐	☐
Meningokokken Typ C	☐	☐
6 – 8 Jahre		
Tetanus/Diphtherie/Pertussis (Keuchhusten)	☐	☐
9 – 15 Jahre		
Papillomviren	☐	☐
Tetanus/Diphtherie/Pertussis (Keuchhusten)/Polio	☐	☐
andere Impfungen		
Grippeimpfung	☐	☐
Hepatitis A bis zum 16. Lebensjahr	☐	☐
Hepatitis A+B bis zum 16. Lebensjahr	☐	☐
Hepatitis B bis zum 16. Lebensjahr	☐	☐
Meningokokken Typen ACWY	☐	☐
Tollwut	☐	☐
Typhus	☐	☐
Zeckenimpfung bis zum 12. Lebensjahr	☐	☐

Name des zu impfenden Kindes

Geburtsdatum

Ort, Datum

Unterschriften der Erziehungsberechtigten