

Erklärung zur Impfung gegen Hepatitis B (Gelbsucht)

Ich, _____ geboren am _____
habe den Inhalt der Information „Impfung gegen Hepatitis B (Gelbsucht)“, gründlich
durchgelesen und hatte Gelegenheit, Unklarheiten im Gespräch mit
_____ zu klären, sowie von ihr/ihm weiterfüh-
rende Informationen zu erhalten.

Weitere Fragen habe ich keine

Ich bin mit der Durchführung der o. g.

Impfung einverstanden

In bin mit der Durchführung der o. g.

Impfung **nicht einverstanden**

Über mögliche negative Folgen dieser Entscheidung hat mich
_____ informiert.

Anmerkungen:

Aachen, den _____

Unterschrift des Impflings bzw. Sorgeberechtigten

Unterschrift der Ärztin/ des Arztes

1. Impfung _____

2. Impfung _____

3. Impfung _____

4. Impfung _____