Ort, Datum

**Einverständniserklärung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bestätige hiermit als Sorgeberechtigte(r), dass ich der Schutzimpfung gegen Covid-19 mit dem Impfstoff Comirnaty von BioNTech/Pfizer oder Spikevax von Moderna meines Kindes zustimme.

Ich erkläre, dass ich von etwaigen anderen sorgeberechtigten Personen ermächtigt wurde diese Einverständniserklärung abzugeben.

Mit freundlichen Grüßen,

Unterschrift der Sorgenberechtigten

Name des Sorgeberechtigten:

Adresse:

Name des zu impfenden Kindes: