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 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: